Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(2):

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması

BASKIDA

Dr. Mehmet Akif ERSOY[1], Dr. Azmi VARAN[2]

Özet / *Abstract*

Amaç: Bu çalışmada, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin (RHİDÖ)-The Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI)-Türk psikiyatri hastalarının değerlendirilmesindeki güvenilirlik ve geçerliğinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada, bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğinde tedavi görmekte olan, farklı psikiyatrik tanılar almış 203 kişi yer almıştır. Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach alfa iç tutarlık ve iki-yarım güvenilirlik katsayılarının hesaplanmasıyla; geçerliği ise, RHİDÖ'nün çeşitli geçerlik ölçekleriyle birleşici geçerliğinin irdelenmesiyle gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: RHİDÖ'nin alt ölçeklere ait Cronbach alfa katsayıları .63 ile .87 arasında değişirken, tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin birleşici geçerliği çerçevesinde yapılan incelemesinde, RHİDÖ toplam puanının, Beck Depresyon Envanteri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Klinik Global İzlenim Ölçeği ve İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği puanlarıyla beklenen yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulguların ışığında RHIDÖ'nün Türkçe Formu'nun, ülkemizdeki ruhsal hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın değerlendirilmesinde güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ruhsal hastalıkların içselleştirilmiş damgalanması, damgalama, geçerlik-güvenilirlik

SUMMARY: Reliability and Validity of the Turkish Version of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale

Objective: *The aim of this study was to evaluate the reliability and validity of the Turkish Version of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) in patients with psychiatric disorders.*

Method: *Two hundred three patients diagnosed with various psychiatric disorders in a psychiatry outpatient clinic of a university hospital took part in the study. The reliability of the scale was assessed by investigation of internal consistency and split-half reliability. The convergent validity of the scale was demonstrated by the relation between the Turkish Form of the ISMI and various criterion scales.*

Results: *Cronbach alpha value was .93 for the whole scale and changed between .63 and .87. for the five domains of the ISMI. In terms of convergent validity, the total score of the Turkish Form of ISMI was significantly correlated with the Beck Depression Inventory, Rosenberg Self-Esteem Scale, Sociotrophy-Autonomy Scale, Brief Symptom Inventory, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Clinical Global Impression Scale, and Global Assessment of Functioning Scale scores. All values were in the expected direction.*

Conclusion: *In the light of the findings of the study, it was concluded that the Turkish version of the ISMI can be used as a reliable and valid tool in assessing internalized stigma of the Turkish psychiatric patients.*

Key Words: *Internalized stigma of mental ıllness, stigmatization, reliability-validity*

[1]Uzm., [2]Psikolog Dr., Ege Ü Tıp Fak., Psikiyatri Bl., İzmir.
Dr. Mehmet Akif Ersoy, e-posta: *akifersoy@gmail.com*

GİRİŞ

Damgalama bir kişiyi diğerlerinden ayıracak şekilde o kişinin gözden düşürülmesi, diğer insanlardan aşağı görülmesi, genel anlamda kötülenmesidir (Corrigan ve ark. 2001). Damgalamanın en fazla etkilediği gruplardan biri psikiyatri hastalarıdır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin damgalanması, bu kişilerin tedaviye uyum göstermelerinde sorunlara yol açtığı gibi onların sosyal ilişkilerinde de ciddi sorunlarla yüz yüze kalmalarına neden olabilmektedir (Bhugra 1989, Link ve ark. 1997, Socal ve Holtgraves 1992). Damgalama, hastanın tedaviye başvurmasını ve rehabilitasyon programlarına katılmasını engellemekte ve dolayısıyla da onların toplum dışında kalmalarına yol açabilmektedir (Becker ve ark. 1997). Ülkemizde damgalanma üzerine yapılan çalışmalar da, ruhsal hastalığı olan kişilerin damgalandığını ve dışlandığını göstermektedir (Arkar 1991, Arkar 1992, Eker ve Arkar 1997, Karancı ve Kökdemir 1995).

Damgalanma ile ilgili ilk çalışmalarda, daha çok insanların zihinlerindeki çeşitli gruplara ilişkin damgalamalar üzerinde durulmuş, damgalanan kişilerin damgalanmaya ilişkin öznel duygu ve düşünceleri yeterince dikkate alınmamıştır. Damgalanmanın "içsel boyutu"nu oluşturan damgalanan kişilerin damgalanmaya ilişkin öznel yaşantıları ilk kez 1980'li yıllarda eşcinsel örneklemlerde çalışılmaya başlanmıştır (Malyon 1981). İçselleştirilmiş damgalanma, bireyin toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdan geri çekmesidir (Corrigan 1998). İçselleştirilmiş damgalanma, ruhsal hastalığı olan bireylerin toplumda var olan damgalanmayla da baş etmelerini güçleştirmektedir.

Toplumdaki damgalamanın içselleştirilmesi, bireylerin ciddi şekilde örselenmesine yol açmaktadır (Link ve Phelan 2001). Toplumun diğer bireyleri gibi, ruhsal hastalığı olanlar da toplumdaki kalıp yargılarla karşı karşıya kalırlar. Bu bireyler bir kez kendileri ya da başkaları tarafından "akıl hastası" olarak etiketlendiklerinde, istemeyerek de olsa kendilerini bu grubun bir üyesi olarak görürler. Damgalanmanın içselleştirilmesiyle birlikte bu olumsuz kalıp yargılar kendileri için de geçerli "gerçekler" haline gelir ve kişide utanç duygusuna yol açar. Bu durum, içselleştirilen eleştirel figürlerin kişinin içinde utanç duygusuna yol açması sürecine benzer bir süreçtir. Bu utanç duygusu, özellikle içgörü-yönelimli psikoterapötik müdahalelerde, üzerinde çalışılması gereken bir hedef oluşturur. Diğer bir deyişle, içselleştirilmiş damgalanma, tedavi sürecinde üzerinde durularak, elimine edilmesi gereken önemli bir sorundur.

İçselleştirilmiş damgalamanın olumsuz etkileri son yıllarda giderek daha fazla çalışılmaya başlanmış (Corrigan 1998, Corrigan ve Watson 2002) ve damgalanmayla savaşta üzerinde daha fazla durulmaya başlanmıştır (World Psychiatric Association 1998). Toplumsal düzlemdeki gerçek damgalanma yaşantılarının mı yoksa içselleştirilmiş damgalanmanın mı kişi üzerinde daha etkili olduğu tartışmalı olmakla birlikte, hastaların zihnindeki damgalama, damgalanmaya karşı verilen savaşta üzerinde daha kolay çalışılabilir ve daha kolay ulaşılabilir bir hedef olarak değerlendirilmektedir (Wright ve ark. 2000).

Damgalamayla ilgili ilk geliştirilen değerlendirme ölçeklerinde daha çok toplumun ruhsal hastalığı olanlara karşı tutumlarının değerlendirilmesi hedeflenmişken (Link ve ark. 2004), Ritsher ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş olan 'Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği–RHİDÖ (The Internalized Stigma of Mental Illness Scale-ISMI) ruhsal hastalığı olanların damgalanmaya ilişkin içsel yaşantılarını yansıtan "içsel damgalanmayı" değerlendirmektedir. İçselleştirilmiş damgalanmayı ölçen tek ölçek olan RHİDÖ 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, "Yabancılaşma", "Kalıp Yargıların Onaylanması", "Algılanan Ayrımcılık", "Sosyal Geri Çekilme" ve "Damgalanmaya Karşı Direnç" olarak adlandırılan beş alt ölçek çerçevesinde kişilerin öznel damgalama yaşantılarını değerlendirmektedir.

Türkiye'de, toplumun ve hasta akraba ve yakınlarının, ruhsal hastalığı olanlara karşı tutumları çalışılmış olmakla birlikte (Sağduyu ve ark. 2003), ruhsal hastaların öznel damgalanma yaşantılarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu eksikliğin en önemli nedeni ülkemizde içsel damgalanmayı değerlendiren güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracının bulunmayışıdır. Bu çalışma, esas olarak, bu eksikliğin giderilmesi amacıyla yapılmıştır. Ülkemizdeki konuyla ilgili araştırmacılara içsel damgalanmayı değerlendirebilecekleri bir ölçüm aracının kazandırılması hedeflenen çalışmada, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun ülkemizdeki güvenilirlik ve geçerliği irdelenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemi, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı'na bağlı Ayaktan Tedavi Birimi'nde tedavi gören 203 psikiyatri hastasından oluşmuştur. Araştırmada kullanılan ölçekleri doldurabilecek durumda olan tüm hastalara çalışmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ardışık olarak çalışmaya dahil edilmişlerdir. Araştırma örnekle-

TABLO 1. Çalışma Örnekleminin Özellikleri.

Yaş	Ortalama S.D. min-max	33.79 11.77 17-71
Cinsiyet	n (%)	
Kadın		111 (54.7)
Erkek		92 (45.3)
Medeni durum	n (%)	
Hiç evlenmemiş		102 (50.7)
Evli		76 (37.8)
Boşanmış veya dul		23 (11.5)
Eğitim	n (%)	
İlkokul-ortaokul		44 (22.0)
Lise veya eşdeğeri		74 (37.0)
Yüksek okul ya da üniversite		82 (41.0)
Çalışma durumu	n (%)	
Çalışıyor		74 (36.8)
Çalışmıyor		127 (63.2)
Gelir düzeyi	n (%)	
Düşük		127 (65.1)
Orta		61 (31.3)
Yüksek		7 (3.6)
Tanı grubu	n (%)	
Affektif bozukluk		73 (36.5)
Anksiyete bozukluğu		23 (11.5)
Psikotik bozukluk		47 (23.5)
Danışmanlık için başvuru		3 (1.5)
Alkol ve madde kullanım bozukluğu		21 (10.5)
Somatoform bozukluklar		12 (6.0)
Kişilik bozukluğu		5 (2.5)
Uyum bozuklukları		14 (7.0)
Cinsel kimlik bozuklukları		1 (.5)
Tanısı çocuklukta konulan bozukluklar		1 (.5)

minde yer alan katılımcıların 111'i (%54.7) kadın, 92'si (%45.3) ise erkektir. Yaş ortalaması kadın denekler için 32.20 (SS=11.29), erkek denekler için 35.73 (SS=12.11) olarak hesaplanmıştır. Deneklerin hastalık süresi 1-44 yıl arasında değişmekte olup, ortalama hastalık süresi 7.22 (SS=7.95) olarak hesaplanmıştır. Araştırmada yer alan deneklerin tanıları ve temel sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Veri toplama araçları

Bireysel Bilgi Toplama Formu: Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanmış olan 21 maddelik bir Bireysel Bilgi Toplama Formu kullanılmıştır. Bireysel Bilgi Toplama Formu'nda cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi temel demografik bilgilerin toplanmasına yönelik maddeler yer almıştır.

Hasta Değerlendirme Formu: Araştırmada yer alan hastaların tanısı, hastalık süresi, uygulanan tedavi gibi deneklerin hastalıklarına ilişkin bilgilerin toplanmasına yönelik olarak hazırlanan Hasta Değerlendirme Formu'nda ayrıca hastalığın şiddeti, hastanın tedaviye ne ölçüde cevap verdiği ve tedaviye uyumunu değerlendiren "Klinik Global İzlenim Ölçeği" (KGİ) (Guy 1976) ile hastanın genel işlevsellik düzeyinin değerlendirildiği "İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği" (İGD) (Luborsky 1962, Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) de yer almıştır. KGİ herhangi bir hastalığın şiddeti ile hastalık belirtilerindeki düzelmeyi genel olarak değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Ölçeği kullanan klinisyen, sözkonusu hastalıkla ilgili bilgi ve deneyimlerinin ışığında, hastalığın şiddeti ile belirtilerdeki düzelmenin derecesini, 1'den 7'ye uzanan Likert tipi bir derecelendirme üzerinde (1- normal, hasta değil, 2- sınırda hasta, 3- hafif derecede hasta, 4- orta derecede hasta, 5- belirgin derecede hasta, 6- ileri derecede hasta, 7- en ileri derecede hasta) değerlendirir. İGD, kişinin fiziksel ya da çevresel faktörlerin neden olduğu bozulma dışındaki psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliğini değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Puanlama eğitimli bir uzman tarafından, 0-100 arasında tek bir rakamın seçilmesiyle yapılır. Ölçek on işlevsellik aralığına bölünmüş olmakla birlikte, değerlendirmeyi yapan uzman mümkün olduğunda ara değerler de kullanabilir. Ölçekten alınan yüksek puanlar işlevselliğin yüksek olduğuna işaret eder.

Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ): Ritsher ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş olan RHİDÖ 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 dörtlü bir Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. "Damgalanmaya karşı direnç" alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmak-

TABLO 2. RHİDÖ Toplam Puanlarının Demografik Değişkenlerle İlişkisi.

	RHIDO	Analiz Sonucu
Yaş		$F_{2, 197}$=1.13
17-26	59.66	
27-38	60.92	
39-71	56.95	
Cinsiyet		t=-2.947** ; sd=201
Kız	56.53	
Erkek	62.85	
Medeni durum		$F_{2, 198}$=0.77
Hiç evlenmemiş	60.58	
Evli	58.57	
Boşanmış veya dul	56.60	
Eğitim		$F_{2, 197=}$1.13
İlkokul-ortaokul	61.30	
Lise veya eşdeğeri	60.70	
Yüksek okul ya da üniversite	57.60	
Çalışma durumu		t=0.38; sd= 199
Çalışıyor	59.90	
Çalışmıyor	59.03	
Aylık gelir		$F_{2, 192}$=4.33*
Düşük	59.32	
Orta	60.21	
Yüksek	42.81	

*p<.05 **p<.01

tadır. 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 .90 (N=127), test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı r = .92 (N=16, p<.05) olarak bulunmuştur. Yabancılaşma, Kalıp Yargıların Onaylanması, Algılanan Ayrımcılık, Sosyal Geri Çekilme ve Damgalanmaya Karşı Direnç alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayıları sırasıyla .79, .72, .75, .80 ve .58 olarak hesaplanırken; test-tekrar-test güvenirlik katsayıları yine sırasıyla .68, .94, .89, .89 ve .80 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin özgün İngilizce Formu'nun geliştirildiği çalışma 55 madde üzerinden yapılmış ve madde toplam puan korelasyonları .40'dan düşük olan maddelerin ölçekten çıkartılmasıyla ölçek 29 maddeden oluşan son halini almıştır. Yirmi dokuz maddeden oluşan RHİDÖ Türkçe Formu İngilizce'ye hakim iki psikiyatri uzmanı ile bir klinik psikolog tarafından ayrı ayrı Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu üç çevirmen daha sonra bir araya gelerek her maddenin farklı çevirilerini çevirilerinin doğruluğu, açıklığı ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirmiş ve üzerinde fikir birliğine varılan çeviriler belirlenerek, ölçeğe son şekli verilmiştir. Özmen ve ark. (2004) tarafından yapılan bir araştırmada "akıl hastalığı" teriminin "psikiyatrik hastalık" ifadesinden daha damgalayıcı olabileceği belirlenmiş olduğundan, İngilizce'deki "mental illness" ifadesinin karşılığı olarak, RHİDÖ'de "ruhsal hastalık" ifadesi kullanılmıştır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Beck ve ark. (1961) tarafından geliştirilmiş olan 21 maddelik BDE, kişilerin depresif duygulanımını değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçekte yer alan maddeler, depresyonun ciddiyetine göre 0 ile 3 arasında değişen bir puanla değerlendirilmektedir. BDE puanlarının yüksek oluşu daha ciddi depresyona işaret etmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur (Hisli 1988, Hisli 1989).

TABLO 3. RHİDÖ Alt Ölçeklerinin İç Tutarlılığına İlişkin Cronbach Alfa Katsayıları.

Alt ölçek	Türkçe form Cronbach alfa	Özgün İngilizce form Cronbach alfa
I. Yabancılaşma	.84	.79
II. Kalıp yargıların onaylanması	.71	.72
III. Algılanan ayrımcılık	.87	.75
IV. Sosyal geri çekilme	.85	.80
V. Damgalanmaya karşı direnç	.63	.58

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Bu çalışmada benlik saygısı, Rosenberg'in (1965) on maddeden oluşan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile ölçülmüştür. Ölçekte yer alan maddeler 1-4 arası değişen puanlarla değerlendirilmekte ve yüksek puanlar yüksek benlik saygısına işaret etmektedir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirliği Çuhadaroğlu (1986) tarafından gösterilmiştir.

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ): Beck ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, ilişkilerdeki bağımlı ve özerk kişilik özelliklerini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Şahin ve ark. (1993) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçekte 30'u Sosyotropi, 30'u ise Otonomi alt ölçeğine ait olmak üzere toplam 60 madde bulunmaktadır. Bu araştırmada sadece Sosyotropi alt ölçeği kullanılmıştır. Sosyotropi alt ölçeğinden alınacak toplam puan 0 ile 120 puan arasında değişmekte; yüksek puanlar, diğer insanların onay ve bakımına aşırı ihtiyaç duyma, kişiler arası ilişkilerde duyarlı olma, diğer insanları memnun etmeye ve ilişkilerde sorun yaşamamaya gayret etme gibi özellikleri içeren sosyotropik özelliklerin fazlalığını yansıtmaktadır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory), Derogatis (Derogatis 1992, Derogatis ve Lazarus 1994) tarafından geliştirilmiş, 53 maddelik çok boyutlu bir belirti tarama ölçeğidir. KSE, SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi'nin kısaltılmış, yaklaşık olarak 5-10 dakika içinde doldurulabilen kısa formudur. SCL-90'da olduğu gibi 9 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Aile, özel ilişkiler ve arkadaş ilişkilerinde olmak üzere üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik ve geçerliği Eker ve Arkar (1995a, 1995b) tarafından gösterilmiştir. On iki maddeden oluşan ÇBASDÖ'de her biri 4 maddeden oluşan üç alt ölçek bulunmaktadır. Bu alt ölçeklerde, "aile", "arkadaş" ve "özel bir insan" olmak üzere üç farklı kaynaktan alınan desteği değerlendirilmektedir. ÇBASDÖ'de her madde 7 aralıklı Likert tipi bir derecelendirme üzerinde yanıtlanmaktadır. Altölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen toplam puanın yüksekliği algılanan sosyal desteğin yüksekliğini yansıtmaktadır.

Uygulama

Araştırma Aralık 2004-Mart 2005 tarihleri arasında Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı'na bağlı Ayaktan Tedavi Birimi'ne başvuran çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalarla yapılmıştır. Yukarıda kısaca tanıtılan Bireysel Bilgi Toplama Formu ile ölçekler tek bir kitapçıkta bir araya getirilmiştir. Hastanın klinik durumuna ilişkin bilgilerin toplanmasına yönelik Hasta Değerlendirme Formu hastayı değerlendiren ve tedavi eden psikiyatri uzmanı tarafından görüşmeden hemen sonra doldurulmuştur.

BULGULAR

Araştırmada yer alan deneklerin farklı yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma durumu ve gelir düzeylerine ait ortalama RHİDÖ toplam puanları Tablo 2'de verilmiştir. RHİDÖ ortalama toplam puanları, deneklerin yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu ve çalışıp çalışmamalarına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Cinsiyet açısından erkek deneklerin ortalama RHİDÖ puanı, kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($t=-2.947$; $sd=201$; $p<.01$). Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi ve Tukey sonuçlarına göre, gelir

TABLO 4. RHİDÖ Alt Ölçek Puanları ve Toplam Puanı İle BDE, KSE, RBSÖ, SOSOTÖ ve ÇBASDÖ Puanları Arasındaki Korelasyon.

RHİDÖ	BDE	KSE	RBSÖ	SOSOTÖ	ÇBASDÖ
I. Yabancılaşma	.686**	.570**	-.680**	.348**	-.388**
II. Kalıp yargıların onaylanması	.526**	.444**	-.523**	.291**	-.330**
III. Algılanan ayrımcılık	.593**	.535**	-.554**	.377**	-.413**
IV. Sosyal geri çekilme	.602**	.530**	-.594**	.328**	-.471**
V. Damgalanmaya karşı direnç	-.358**	-.264**	.337**	-.070	.334**
Toplam puan	.696**	.591**	-.678**	.363**	-.483**

*p<.05 **p<.01

düzeyi yüksek olan grubun RHİDÖ toplam puan ortalaması, orta ve düşük grubun ilgili ortalamalarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($F_{2, 192}$=4.33; p<.05).

Güvenilirlik: RHİDÖ'nün güvenilirliği, alt ölçekler ile ölçeğin tümü için iç tutarlık katsayılarının hesaplanması ile irdelenmiştir. Tüm ölçek için elde edilen iç tutarlık katsayısı ise .93 olarak bulunurken, ölçeğin iki-yarım güvenilirliği .89 olarak belirmiştir. Çalışmada elde edilen RHİDÖ'nün alt ölçeklerine ilişkin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları ölçeğin özgün İngilizce Formu'nun güvenilirlik-geçerlik çalışmasında elde edilmiş olan Cronbach Alfa değerleriyle birlikte Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3'de görüldüğü gibi RHİDÖ'nün Türkçe Formu'na ilişkin iç tutarlık katsayıları .63 ile .84 arasında değişmiştir. RHİDÖ'nün beş alt ölçeği içerisinde en düşük değer, .63 ile Damgalanmaya Karşı Direnç alt ölçeğine aittir.

Geçerlik: RHİDÖ'nün kriter geçerliğinin irdelenmesi amacıyla ölçeğin toplam ve alt ölçek puanları ile Beck Depresyon Envanteri (BDE), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) puanları arasındaki ilişki araştırılmıştır. RHİDÖ alt ölçek ve toplam puanları ile kriter ölçekler arasındaki birleşici (convergent) geçerliğini gösteren korelasyon katsayıları Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4'de sunulan toplam puanlara bakıldığında RHİDÖ puanlarının BDE, KSE ve SOSOTÖ puanları ile olumlu RBSÖ ve ÇBASDÖ puanları ile olumsuz yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Toplam puanlar için elde edilen tüm korelasyon katsayıları p<.01 düzeyinde anlamlıdır.

Alt ölçekler düzeyinde de RHİDÖ ile kriter ölçekleri arasında kuramsal açıdan beklenen doğrultuda anlamlı ilişkiler bulunmuştur. RHİDÖ'nün içselleştirilmiş damgalanmayı yansıtan ilk dört alt ölçeğine ilişkin puanların depresif duygulanımı ölçen BDE, ruhsal belirtileri değerlendiren KSE ve sosyal ilişkilerdeki bağımlılığı değerlendiren SOSOTÖ puanları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Bu ilişkiler beklendiği gibi olumlu yöndedir. Diğer yanda, içselleştirilmiş damgalanmayı ölçen ilk dört alt ölçeğe ilişkin puanlar ile benlik algısını yansıtan RBSÖ ve algılanan sosyal desteği yansıtan ÇBASDÖ puanları arasında beklendiği gibi olumsuz yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

RHİDÖ'de kişinin damgalanmaya karşı direncini ölçen "Damgalanmaya Karşı Direnç" alt ölçeği ile kriter ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde, bu alt ölçeğe ait puanların beklendiği gibi BDE ve KSE ile olumsuz yönde, RBSÖ ve ÇBASDÖ ile olumlu yönde ilişkili olduğu görülmüştür. "Damgalanmaya Karşı Direnç" alt ölçeği ile SOSOTÖ puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırmada, bir sonraki adımda, RHİDÖ'nün, KGİ ile değerlendirilmiş olan "hastalığın şiddeti", "belirtilerde düzelme" ve "tedaviye uyum"la, İGD tarafından değerlendirilen "işlevsellik düzeyi"yle ilişkisi irdelenmiştir. KGİ ve İGD gerçek anlamda sürekli veriden çok sıralanmış (ordered) veri sağladığından, RHİDÖ ile KGİ ve İGD puanları arasındaki ilişki, "Spearman rho" değerlerinin hesaplanmasıyla incelenmiş, elde edilen katsayılar aşağıda Tablo 5'de sunulmuştur.

Tablo 5'de görülebileceği gibi, RHİDÖ ile hastalığın şiddeti, belirtilerde düzelme ve işlevsellik düzeyi arasında anlamlı düzeyde olumlu ilişkiler bulunurken, RHİDÖ toplam puanın tedaviye uyum değerlendirmesiyle ters

TABLO 5. RHİDÖ ile KGİ ve İGD Puanları Arasındaki "Spearman Rho" Korelasyon Katsayıları.

	Klinik global izlenim ölçeği (KGİ)			İşlevselliğin genel değerlendirilmesi (İGD)
	Hastalık şiddeti	Belirtilerde düzelme	Tedaviye uyum	İşlevsellik düzeyi
RHİDÖ Toplam puanı	.29***	.24**	-.17*	.35***

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Aşağıda Tablo 6'da sunulmuş olan farklı işlevsellik düzeylerine ait RHİDÖ ortalama puanlarında görülebileceği gibi, en üst işlevsellik düzeyinden en alt işlevsellik düzeyine doğru, her adımda, RHİDÖ ortalama puanı kademeli olarak yükselmiştir. Tablo 6'da sunulmuş olan RHİDÖ ortalama puanlarına uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda, işlevsellik düzeyinin RHİDÖ toplam puanı üzerinde temel etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F_{8, 192}$=4.036; p<.001).

TARTIŞMA ve SONUÇ

İçselleştirilmiş damgalanmayı yansıtan RHİDÖ toplam puanlarına sosyo-demografik değişkenlerin ışığında bakıldığında, erkek deneklerin ortalamasının kadınlardan, düşük veya orta düzeyde gelire sahip deneklerin ise yüksek gelir düzeyine sahip deneklerden anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar elde ettikleri görülmüştür. Bu bulgulara göre, erkekler ve düşük gelire sahip kişiler içselleştirilmiş damgalanmaya daha açık gözükmektedirler. Cinsiyet ve ekonomik durumun içselleştirilmiş damgalanma düzeyiyle ilişkisine dair literatürde herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Ancak, damgalamayı inceleyen bir araştırmada, kadın hastaların erkek hastalara göre daha olumlu değerlendirildiği bulunmuştur (Farina 1998). Angermeyer ve Matschinger'e (2003) göre, erkekler kadınlara göre daha saldırgan ya da tehlikeli olarak algılandıklarından dolayı kadınlardan daha fazla damgalanıyor olabilirler. Bu durumda erkekler muhtemelen içsel damgalanmaya da daha açık olacaklardır. Sosyo-ekonomik düzeyin damgalama tutumları üzerindeki etkileri incelendiğinde, üst sosyo-ekonomik düzeyden kişilerin ruhsal hastalıklarla ilgili olarak daha çok bilgi sahibi oldukları ve ruhsal hastalığı olan kişilere daha toleranslı baktıkları görülmüştür (Brockington ve ark 1993, Hall ve ark. 1993). Bu durumda, gelir ve eğitim düzeyi daha yüksek olan kişilerin başka kişilerdeki ruh hastalıklarına karşı sergiledikleri bu toleranslı yaklaşımı kendilerine karşı da sergileyecekleri, dolayısıyla içselleştirilmiş damgalanmaya karşı daha dirençli olacakları düşünülebilir.

RHİDÖ'nün Türkçe Formu'nun gerek Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının hesaplanmasıyla irdelenen içtutarlığı, gerekse ölçeğin iki yarım güvenilirliğine ilişkin bulgular, RHİDÖ'nün Türkçe Formu'nun güvenilirliğini desteklemektedir (Tablo 3). Alt ölçeklerin arasında en düşük iç tutarlılık katsayısı r=.63 ile Damgalanmaya Karşı Direnç alt ölçeğine aittir. İçsel damgalanmayı ölçen diğer dört alt ölçeğin tersine kişinin damgalanmaya karşı ne kadar dirençli olduğunu değerlendiren Damgalanmaya Karşı Direnç alt ölçeği, RHIDÖ'nün Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış olan orijinal güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında da en düşük iç tutarlığa (r=.58) sahip olan alt ölçek olarak belirmiştir.

Ölçeğin bu çalışmada değerlendirilen Türkçe Formu ilişkin iç tutarlılık katsayıları, özgün İngilizce Formu'na ait iç tutarlılık katsayıları ile karşılaştırıldığında, Türkçe Formu'na ait alt ölçek iç tutarlılık değerlerinin, genel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Tüm ölçek için elde edilen iç tutarlılık katsayısının r=.93, iki-yarım güvenilirliğinin .89 olduğu göz önüne alınacak olursa, RHİDÖ'nün Türkçe Formu'nun yüksek düzeyde bir iç tutarlılığa sahip olduğunu söylemek mümkündür. Ancak, ölçeğin güvenirliğinin daha net değerlendirilebilmesi için test-tekrar-test yöntemiyle de irdelenmesinde yarar olacaktır.

Ölçeğin kriter geçerliği çerçevesinde Beck Depresyon Envanteri (BDE), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ölçekleri ile irdelenen birleşici geçerliğine ilişkin korelasyon katsayılarının tamamı kuramsal açıdan beklenen yöndedir (Tablo 4). RHIDÖ'nün depresif duygulanımı ölçen BDE ve ruhsal belirtileri değerlendiren KSE ile oldukça yüksek düzeyde (sırasıyla, r=.70 ve r=.59) ilişkili olduğu bulunmuştur. Kuramsal açıdan, kişiyi hem kendisini hem de yaşamı olumsuz değerlendirmeye eğilimli hale getiren depresyonun, içsel damgalanmayı arttıracağı gibi, artan içsel damgalanmanın da kişiyi daha depresif bir tabloya so-

TABLO 6. İGD Tarafından Değerlendirilen Farklı İşlevsellik Düzeylerine Ait RHİDÖ Toplam Puanı Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

	N	Ortalama	(SS)
91-100	4	48.25	11.47
81-90	6	52.40	8.54
71-80	26	53.58	13.42
61-70	55	54.57	11.76
51-60	69	61.77	17.06
41-50	27	65.92	16.98
31-40	9	71.24	11.81
21-30	4	71.11	8.75
1-10	1	85.00	.
Toplam	201	59.48	15.54

kabileceği düşünülebilir. Bu döngüsel nedensellik içerisinde depresif duygulanım ile içsel damgalanma arasında yüksek düzeyde bir olumlu ilişkinin beklenmesi doğaldır. RHIDÖ ile BDE toplam puanları arasında bulunan yüksek korelasyon, depresyon-damgalanma ilişkisini açıkça ortaya koyduğu gibi, RHIDÖ'nün Türkçe Formu'nun kriter geçerliğine de önemli bir kanıt oluşturmaktadır. Aynı şekilde, ruhsal sorunların sayısı ve/veya şiddetinin artmasının da, içsel damgalanmanın gelişmesine zemin hazırlayacağı, dolayısıyla, içsel damgalanmanın, genel psikopatoloji düzeyiyle yakından ilişkili olacağı düşünülebilir. Nitekim, bu çalışmada RHIDÖ ile KSE toplam puanları arasında bulunan yüksek korelasyon, psikopatoloji ile damgalanma arasında beklenen ilişkiyi açıkça ortaya koymakta ve RHIDÖ'nün kriter geçerliğini desteklemektedir.

Giriş Bölümü'nde belirtildiği gibi, içsel damgalanma, kişilerin hem benlik saygıları hem de diğer insanlarla ilişkilerinde ne kadar bağımlı kişilik özellikleri sergiledikleri ve ne kadar sosyal desteğe sahip oldukları ile yakından ilgilidir. Kişinin kendisini ruhsal hastalığından dolayı bir anlamda toplumun ve "norm"ların "dışına" itilmiş hissetmesi, onun doğal olarak benlik saygısının da örselenmesine yol açacaktır. Diğer yanda, "bağımlı" bir kişiliğe sahip kişiler için, dinamik açıdan, karşıdaki "diğer insanlar" çok önemlidir. Karşıdaki insanın ne düşündüğü, nasıl davrandığının önemli olduğu durumda, bağımlı kişilerin toplumun ruhsal hastalıkla ilgili kalıplaşmış ve olumsuz yargılarından etkilenmeleri ve bunları içselleştirmeleri daha kolay olacaktır. Ayrıca, döngüsel nedensellik çerçevesinde içsel damgalanmadan dolayı sosyal ilişkileri azalan bağımlı kişiler, ellerindeki sınırlı ilişkilere daha fazla "sarılacak" ve bir anlamda bu ilişkilerde daha da "bağımlı" bir duruma düşeceklerdir. Kendisini ruhsal hastalığından dolayı bir anlamda toplumun dışına itilmiş hisseden, benlik saygısı örselenmiş, diğer insanlarla ilişkilerinde daha "bağımlı" hale gelmiş kişilerin sosyal desteğe ihtiyaçları kaçınılmaz olarak artacaktır. Diğer bir deyişle, sosyal destek ile içsel damgalanmanın azalacağı düşünülebilir. Bu çalışmada RHİDÖ'nün kriter geçerliğinin çerçevesinde bu üç değişkenle ilişkisi irdelenmiş ve beklendiği gibi içsel damgalanmayı ölçen RHİDÖ ile benlik saygısını ölçen RBSÖ ve sosyal desteği ölçen ÇBASDÖ puanları arasında olumsuz (sırasıyla, r=-.68 ve r=-.48); bağımlı kişilik özelliklerini ölçen SOSOTÖ arasında ise (yine beklendiği gibi) olumlu bir ilişki (r=.36; p<.01) bulunmuştur. Elde edilen ve kuramsal açıdan tutarlı olan bu korelasyon katsayıları RHİDÖ'nün kriter geçerliği için önemli kanıtlar olarak değerlendirilebilir.

RHIDÖ Türkçe Formu'nun Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİ) tarafından değerlendirilen hastalığın şiddeti, hastanın tedaviye ne ölçüde cevap verdiği ve tedaviye uyumu ile İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) Ölçeği tarafından değerlendirilen işlevsellik düzeyi ile ilişkisine ait bulgular da (Tablo 5), diğerleri gibi, beklenen yöndedir. Hastalığın şiddeti arttıkça içsel damgalanma da artmakta, tedaviye uyum ve belirtilerde düzelme ile birlikte içsel damgalanma azalmaktadır.

Tablo 6'da, İGD tarafından değerlendirilen farklı işlevsellik düzeylerine ait RHİDÖ toplam puanlarına bakılacak olursa, en düşükten en yükseğe doğru uzanan her işlevsellik düzeyinde RHİDÖ toplam puan ortalamasının beklendiği şekilde kademe kademe arttığı görülmektedir. Bu son derece tutarlı artış, RHİDÖ'nün Türkçe Formu'nun geçerliği için bir başka kanıt oluşturmaktadır.

Genel olarak değerlendirilecek olursa, bu çalışmadan elde edilen verilerin, RHİDÖ'nün Türkçe Formu'nun güvenilirlik ve geçerliğini desteklediği söylenebilir. Çalışmadan elde edilen bulgular, RHİDÖ'nün Türkçe Formu'nun, ülkemizdeki ruhsal hastaların içsel damgalanmasını değerlendirmekte kullanılabileceğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, ölçeğin güvenilirlik ve geçerliğine ilişkin bu ilk bulguların ileride yapılacak çalışmalardan elde edilecek yeni verilerin ışığında yeniden değerlendirilmesi ve ölçeğin güvenilirliğinin özellikle test-tekrar-test yöntemiyle irdelenmesinde yarar

olacaktır. İçselleştirilmiş damgalanma ruhsal hastaların hem yaşamlarını hem de hastalıklarına karşı yaklaşımlarını etkilemektedir. RHİDÖ, ülkemizdeki araştırmacı ve klinisyenlerin, bu önemli konuyu araştırabilmelerine olanak sağlayacak bir araç olarak düşünülebilir.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Angermeyer MC, Matschinger H (2003) Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 38:526-34.

Arkar H (1991) Akıl Hastalarının Sosyal Reddedimi. Düşünen Adam, 4:6-9.

Arkar H (1992) Akıl Hastaları İle İlgili Tutumlar: Deneyim ve Psikopatoloji Tipinin Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 3:243-48.

Beck A, Epstein N, Harrisson R ve ark. (1983) Development of the Sociotropy-Autonomy Scale. A Measure of Personality Factors in Psychopathology. Unpublished manuscript, Philadelphia.

Beck A, Ward C, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring for depression. Arch Gen Psychiatry, 4:561-71.

Becker T, Thornicroft G, Leese M ve ark. (1997) Social networks and service use among representative cases of psychosis in South London. Br J Psychiatry, 171:15-9.

Bhugra D (1989) Attitudes Towards Mental Illness: a Review. Acta Psychiatr Scand, 80:1-12.

Brockington IF, Hall P, Levings J ve ark. (1993) The community's tolerance of the mentally ill. Br J Psychiatry, 162:93-99.

Corrigan P (1998) The impact of stigma on severe mental illness. Cogn Behav Pract, 5:201-22.

Corrigan PW, Edwards AB, Green A ve ark. (2001) Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. Schizophr Bull, 27:219-25.

Corrigan P, Watson A (2002) The paradox of selfstigma and mental illness. Clinical Psychology: Science and Practice, 9:35-53.

Çuhadaroğlu F (1986) Adolesanlarda benlik saygısı. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Ankara.

Derogatis L, Lazarus L (1994) SCL 90-R Brief Symptom Inventory and matching clinical rating scales. The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment. M Maruish (Ed.), Lawrence Erlbaum Associates, s. 217-48.

Derogatis L (1992) The Brief Symptom Inventory-BSI administration, scoring and procedures manual-II. Unpublished manuscript.

Eker D, Arkar H (1995a) Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 30:121-26.

Eker D, Arkar H (1995b) Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Türk Psikoloji Dergisi, 34:45-55.

Eker D, Arkar H (1997) Attitudes towards mental illness: a review. Living with differences. N Karancı (Ed.), Ankara, Turkish Publication of Turkish Psychological Association, s. 67-85.

Farina A (1998) Stigma. Mueser KT ve Tarrier N. Editörler. Handbook of Social Functioning. Boston, MA: Allyn and Bacon: 247-279.

Guy W (1976) ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services Publication (ADM): 218–22.

Hall P, Brockington IF, Levings J ve ark. (1993) A comparison of responses to the mentally ill in two communities. Br J Psychiaty, 162:99-108.

Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Türk Psikoloji Dergisi, 6(22):118-126.

Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. Psikoloji Dergisi, 6:3-13.

Karanci A, Kokdemir D (1995) Mentally ill: description, burden and coping with problems. Crisis, 3:237-40.

Link BG, Phelan JC (2001) Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27:363-85.

Link BG, Struening EL, Rahav M ve ark. (1997) On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. J Health Soc Behav, 38:177-90.

Link BG, Yang LH, Phelan JC ve ark. (2004) Measuring mental illness stigma. Schizophr Bull, 30:511-41.

Luborsky L (1962) Clinicians' Judgements of Mental Health. Arch Gen Psychiatry, 7:407–17.

Malyon AK (1981) Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. J Homosex, 7:59-69.

Ozmen E, Taskin EO, Ozmen D ve ark. (2004) [Which psychiatric label is more stigmatizating? "ruhsal hastalık" or "akıl hastalığı"]. Turk Psikiyatri Derg, 15:47-55.

Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M (2003) Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. Psychiatry Res, 121:31-49.

Rosenberg M (1965) The Measurement of Self-esteem. Society and the Adolescent Image. Princeton: Princeton University Press.

Sahin N, Ulusoy M, Sahin N (1993) Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. J Clin Psychol, 49:751-63.

Sağduyu A, Aker T, Özmen E ve ark. (2003) Şizofrenisi Olan Hastaların Yakınlarının Şizofreniye Yönelik Tutumları. Turk Psikiyatri Derg, 14:203-12.

Socal D, Holtgraves T (1992) Attitudes Toward the Mentally Ill: The Effects of Label and Beliefs. T. Social Quart, 33:435-45.

Şahin N, Durak A (1994) Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 9:44-56.

World Psychiatric Association (1998) Fighting stigma and discrimination because of schizophrenia. New York: World Psychiatric Association.

Wright E, Gronfein W, Owens T (2000) J Health Soc Behav, 41: 68-90.