

# Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği



Gül DİKEÇ<sup>1</sup>, Funda GÜMÜŞ<sup>2</sup>, Abdullah ATLI<sup>3</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı daha önce Türkçe uyarlaması yapılan Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin ruhsal bozukluğu olan bireylerin ebeveynlerinde geçerlik ve güvenilirliğinin yapılmasıdır.

**Yöntem:** Yöntemsel türdeki çalışma verileri Haziran 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesi yetişkin psikiyatri polikliniğinde takip edilen ruhsal hastalık tanısı alan 281 bireyin ebeveynlerinden toplandı. Çalışmada veriler Bilgi Formu, Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (ERHİDÖ) ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde SPSS 22.0 ve LISREL 8.89 yazılımı kullanıldı. Ölçeğin geçerlilik değerlendirmesinde kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği; güvenilirlik değerlendirilmesinde ise iç tutarlılık değerleri hesaplandı.

**Bulgular:** Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının toplam puan için 0,87, alt ölçek için 0,69 ile 0,81 arasında değiştiği ve yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin Türkçe formunun bu örneklem grubunda beş faktörlü yapıyı doğruladığı ve uyum istatistik değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlendi. Faktör yüklerinin 0,34 ile 0,74 aralığında değiştiği saptandı.

**Sonuç:** ERHİDÖ geçerlik ve güvenilirlik analizleri, ölçeğin Türkçe versiyonunun bu örneklem grubunda geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçek, özellikle tedaviye uyumda önemli etkisi olan ebeveynlerin ruhsal hastalıklara yönelik içselleştirilmiş damgalanmasını değerlendirmede kullanılabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Damgalanma, güvenilirlik ve geçerlilik, mental hastalıklar, ebeveynler

## SUMMARY

### Validity and Reliability of the Parents' Internalized Stigma of Mental Illness Scale

**Objective:** The purpose of this study is to investigate the validity and reliability of PISMI-TR, the Parents Internalized Stigma of Mental Illness scale, which had been previously adapted to the Turkish.

**Method:** The data of this methodological study were acquired between June 2017 and August 2018 from the parents of 281 individuals who were diagnosed with a mental disorder and followed up at the adult psychiatry polyclinics of a university hospital, by means of an Information Form, the PISMI-TR scale and the Beliefs toward Mental Illness (BMI) scale. SPSS 22.0 and LISREL 8.89 were used for data analysis. The content and the construct validities were determined for the scale validity and the internal consistency values were calculated for the reliability.

**Results:** The Cronbach's alpha coefficient was 0.87 for the total score of the scale, and it varied in the 0.69-0.81 range for the subscale scores. The confirmatory factor analysis validated a 5-factor structure for the PISMI-TR scale tested on the participants of this study; and the adaptive ad statistical values were at an acceptable level. The factor loading was found to range between 0.34 and 0.74.

**Conclusion:** The validity and reliability analyses carried out indicated that the PISMI-TR scale is both valid and reliable. The scale can be used to evaluate the internalized stigma in parents, who play an important role in adherence to treatment of the mentally ill offspring.

**Keywords:** Stigmatization, reliability and validity, mental disorders, parents

## GİRİŞ

Damgalama, bireyin değerini düşürerek, ailede ve toplumda daha az istenen veya istenmeyen biri olarak algılanmasına neden olmaktadır (Bilge ve Çam 2008). Damgalama ve ayrımcılık pek çok durumda görülse de tüm toplumlarda en çok ruhsal hastalıklara sahip bireyler damgalanmaktadır (Taşkın 2007).

Ruhsal hastalığı olan bireyler işe girmekten, aile ve sosyal yaşantılarına kadar pek çok alanda damgalanma ve ayrımcılığın olumsuz etkileri ile karşılaşmaktadır (Corker ve ark. 2015).

Damgalanma nedeniyle sadece ruhsal hastalığa sahip olan kişiler değil, onların arkadaşları ve aileleri de yalnız ve yanlış anlaşılmuş olarak yaşarlar. Ruhsal hastalıklara yönelik

**Geliş Tarihi:** 19.11.2018, **Kabul Tarihi:** 07.05.2019, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 10.10.2019

<sup>1</sup>Doç., Sağlık Bilimleri Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., İstanbul, <sup>2</sup>Doç., Dicle Üniv. Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bl., Diyarbakır.

<sup>3</sup>Doç., Dicle Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri AD., Diyarbakır.

GD: <https://orcid.org/0000-0002-7593-4014>, FG: <https://orcid.org/0000-0002-3827-0909>, AA: <https://orcid.org/0000-0003-3300-3665>

Dr. Funda Gümü, e-posta: [fcamuz@hotmail.com](mailto:fcamuz@hotmail.com)

damgalama hastaların tedaviye uyumlarını önemli derecede azaltmakta, yaşam kalitesini bozmakta, toplumdan uzaklaşmalarına yol açmakta ve hasta ailelerinin bakım yükünü arttırmaktadır (Akdede ve ark. 2004). Özellikle ruhsal bozukluğu olan bireylerin evlenememe, iş bulamama ve yaşamını yalnız sürdürememe gibi durumları göz önüne alındığında, anne ve babaların yükleri zaman içerisinde azalmamakta, aksine ebeveynlik görevlerini sürdürmek durumunda kaldıklarından, sorumlulukları zamanla artarak devam etmektedir (Zisman-İlani ve ark. 2013). Öte yandan hastalar ya da yakınları somut ayrımcılık deneyimleri olmamasına rağmen var olan içselleştirilmiş damgalanma nedeniyle toplum ile aralarına sosyal mesafe koyabilmektedir (Taşkın 2007). İçselleştirilmiş damgalanma, toplumun damgalayıcı görüşlerinin hasta birey tarafından da benimsenmesidir (Çam ve Çuhadar 2011). Bu durum hastaların hastalık belirtilerinin ağırlaşmasına ve iyileşmenin gecikmesine neden olmaktadır (Tel ve Pınar 2012). Hasta ebeveynleri için ruhsal hastalığı olan bir çocuğa sahip olma ise, hastalığa neden olan genlerin kendilerinden aktarıldığı düşüncesine bağlı suçluluk ve utanma duygularına neden olabilir. Çocuklarına iyi anne ve baba olamadıklarına, bu durumun gizlenmesi gerektiğine inanabilirler. Ayrıca toplumun ruhsal hastalara yönelik tutumu da ailenin kendini damgalamasını olumsuz olarak etkilemektedir (Yıldız ve ark. 2012, Yıldız ve ark. 2018). Aileler damgalanma ya da içselleştirilmiş damgalanma nedeniyle yaşadıkları olumsuz duyguları hastalarına yansıttıklarında, bu durum hastalarında toplumdan algıladıkları damgalanmadan daha yıkıcı etki yaratabilir (Yıldız ve ark. 2012). Ebeveynlerin içselleştirilmiş damgalanmaları, hastaların sağaltımı ve tedaviye uyumunu ciddi şekilde olumsuz yönde etkilerken, bakım verenlerde anksiyete, depresyon belirtilerine neden olmakta ve bakım yükünü arttırmaktadır. Gümüş ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada ruhsal bozukluğu olan hastaların bakım verenlerinin içselleştirilmiş damgalanma, depresif belirtiler ve bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Gümüş ve ark. 2017). Bu nedenle tedavi sürecinde sadece hastaların değil ailelerin de içselleştirilmiş damgalanmaları değerlendirilmeli ve bunu azaltmaya yönelik psikososyal girişimler planlanmalıdır (Ersoy ve Varan 2007).

Türkiye’de ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve inançları (Bilge ve Çam 2008), ruhsal hastalığa sahip bireylerin içselleştirilmiş damgalama düzeyini ölçen öz bildirim ölçekleri kullanılmaktadır (Ersoy ve Varan 2007). Ancak çalışmanın planlandığı tarihte özellikle hasta yakınlarından anne ve babanın ruhsal hastalıklara yönelik içselleştirilmiş damgalamalarını ölçen bir ölçek bulunmamaktaydı. Daha sonra yapılan literatür taramasında Yıldız ve arkadaşları (2018) tarafından, hasta yakınlarının tümüne uygulanabilecek “Aileler İçin Kendini Damgalama Ölçeği” geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı

saptanmıştır Aileler için Kendini Damgalama Ölçeği’nin geliştirilmesinde Kendini Damgalama Ölçekleri (Self-Stigma Questionnaire) (Corrigan ve Rao 2012, Ochoa ve ark. 2015) ile Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği’nden (RHİDÖ) (Ersoy ve Varan 2007) yararlanıldığı bildirilmiştir. Yıldız ve arkadaşlarının (2018) belirledikleri maddelerle, ruhsal bozukluğu olan 18 bireyin yakınları ile odak grup görüşme yapılmış ve görüşmenin analizi sonucunda 19 maddeden oluşan beşli Likert Aileler İçin Kendini Damgalama Ölçeği geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Bu ölçek anne, baba, kardeş, eş ve çocuklara uygulanabilen bir ölçektir.

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin çoğunlukla anneleri ve babaları ile birlikte yaşadığı, daha az oranda evlendiği ve çocuk sahibi olduğu düşünüldüğünde psikiyatrik sağaltımda büyük rolü olan ve hastalık yükünü en sık yaşayan anne ve babaların içselleştirilmiş damgalanmasını ölçen yeni bir ölçeğe ihtiyaç duyulmaktadır. Ebeveynlerin ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalaması literatürde Kabul Edilen Stigma Ölçeği (Affiliate Stigma Scale) ile ölçülmektedir (Mak ve Cheung 2008). Ancak bu ölçeğin tek bir faktör yapısından oluşması eleştirilmekte ve RHİDÖ’nün çoklu faktör yapısının, içselleştirilmiş damgalanma ve ilişkili faktörleri daha iyi ölçtüğü belirtilmektedir (Zisman-İlani ve ark. 2013). Zisman-İlani ve arkadaşları (2013) RHİDÖ’nün bazı maddelerinden uyarladıkları “Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği”nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptıklarını, ancak yeterli örneklem sayısına ulaşamadıkları için çalışmanın doğrulayıcı faktör analizini yapamadıklarını bildirmişlerdir (Zisman-İlani ve ark. 2013).

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) içselleştirilmiş damgalanmayı ölçen dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Bu nedenle, bu çalışma ile ruhsal bozukluk tanısı alan bireylerin anne ve babalarının ruhsal hastalıklara yönelik içselleştirilmiş damgalanmasını değerlendirmeye yönelik bir ölçüm aracını Türkçeye kazandırmak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çalışmada, Ersoy ve Varan (2007) tarafından Türk diline uyarlaması yapılan RHİDÖ temel alınarak ölçek maddeleri ebeveynlere göre yeniden düzenlenmesi, geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesinin yapılması amaçlandı.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Yöntemsel türde olan bu araştırmanın verileri Temmuz 2017–Ağustos 2018 tarihleri arasında, bir üniversite tıp fakültesi hastanesi psikiyatri polikliniğinde toplandı.

## Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini belirlenen üniversite tıp fakültesi hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların anne ve babaları oluşturdu. Örneklemini ise DSM-5'e göre ruhsal bozukluk tanısı ile izlenen hastaların, 18 yaş ve üstünde olan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden anne ve/veya babalar oluşturdu. Kendileri ruhsal hastalık tanısı alan anne ve babalar çalışmaya dâhil edilmedi. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında madde sayısının 5-10 katı ile çalışmak önerildiğinden (Akgül 2005), bu çalışmaya 290 ruhsal bozukluğu olan bireylerin ebeveynlerinin katılması planlandı. Ancak 9 ebeveynin ölçek formlarını eksik doldurması nedeniyle, araştırma toplam 281 kişi (madde sayısının 9,68 katı) ile yürütüldü.

## Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

**Bilgi Formu:** Araştırmada literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu kullanıldı. Bilgi formunda, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuklarının hastalık tanısı, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı, ilaç kullanma durumu gibi özellikleri içeren toplam 18 soru bulunmaktadır.

**Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (ERHİDÖ):** Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ruhsal hastalığı olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanmalarını belirlemek amacıyla Boyd-Ritsher ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Dörtlülükert tipinde, öz bildirim dayalı, 29 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ersoy ve Varan (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin: "yabancılaşma (madde: 1,5,8,16,17,21)", "kalıp yargıların onaylanması (madde: 26,10,18,19,23,29)", "algılanan ayrımcılık (madde: 3,15,22,25,28)", "sosyal geri çekilme (madde: 4,9,11,12,13,20)", "damgalanmaya karşı direnç (madde: 7,14,24,26,27)" olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler, "kesinlikle aynı fikirde değilim" (1 puan), "aynı fikirde değilim" (2 puan), "aynı fikirdeyim" (3 puan), "kesinlikle aynı fikirdeyim" (4 puan) şeklinde yanıtlanmaktadır. Damgalanmaya karşı direnç alt ölçeğinin maddeleri (7,14,24,26,27) ters olarak hesaplanmaktadır. Beş alt ölçeğin toplanmasıyla elde edilen toplam RHİDÖ puanı 29 ile 116 arasında değişmekte ve ölçek kesme puanı bulunmamaktadır. Yüksek puanlar bireyin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa katsayısı 0,93 bildirilmiştir. Bu çalışmada RHİDÖ'nün bireysel ifadeleri yerine "çocuğumun" kelimeleri kullanılarak (Zisman-İlani ve ark. 2013) ölçek ebeveynler için uygun hale getirildi. Örneğin "Ruhsal hastalığım olması hayatımı berbat etti." yerine

"Çocuğumun ruhsal hastalığının olması hayatımı berbat etti." şeklinde değiştirildi.

**Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ):** Ruhsal hastalıklara yönelik inançları ölçmek için Hirai ve Clum (2000) tarafından geliştirilmiş ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Bilge ve Çam (2008) yapmıştır. Altılı likert tipinde olan ölçek üç alt ölçekten (tehlikeli, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma, utanma) oluşmaktadır. Ölçek toplam Cronbach alfa katsayısı 0,82'dir. Ölçek ve alt ölçeklerden alınan yüksek puan olumsuz inancı ifade etmektedir. Bu çalışmada ölçek toplam puanı için Cronbach alfa katsayısı 0,90 bulundu.

## Verilerin Analizi

Çalışma verileri SPSS 22.0 ve LISREL 8.80 yazılımı ile analiz edildi. Sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde, ortalama ve standart sapma ve ERHİDÖ ile bireysel özelliklerin değerlendirilmesinde Student-t testi ya da tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Sayısal değişkenlerle ERHİDÖ arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelendi. Kapsam geçerliliğinde Kendall uyum katsayısı (Wa) kullanıldı. Ölçeğin faktöryel yapı geçerliği orijinal uyarlamadaki aslına bağlı kalınarak doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmasıyla ve güvenilirlik analizleri için ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları her bir boyut için hesaplanarak psikometrik özellikleri yeniden değerlendirildi. Ölçeğin yordama geçerliliği için Pearson korelasyon analizi uygulandı. Güvenilirlik analizinde; iç tutarlılık analizleri olarak, Cronbach alfa, Spearman Gutmann ve yarıya bölme güvenilirlik analizi yapıldı. Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi ile madde analizi hesaplandı. Sonuçlar %95 güven aralığında, p<0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## Araştırmanın Etik Yönü

İlk olarak ölçeği geliştiren Jeniffer Boyd(Ritsher)'dan ölçeğin kullanımı için e-mail yolu ile izin alındı. Daha sonra RHİDÖ için ülkemizde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacı Mehmet Akif Ersoy'dan izin alındı. Araştırmanın yürütülebilmesi için, 23.06.2017 tarih ve 148 sayı ile bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan ve 10.08.2017 tarihinde 72496 sayı ile uygulama yapılacak kurdan izin alındı. Katılımcılardan aydınlatılmış onam ile yazılı izin alındı.

## BULGULAR

### Katılımcıların Özellikleri

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalamasının 49,6±9,34; çocuklarının hastalık süresinin 4,05±4,15 ve toplam

**Tablo 1.** Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve ERHİDÖ İlişkisi

Özellikler	Ort.±SD.	Min.-Mak.	İstatistik	P
Ebeveynin Yaşı	49,6±9,34	45-81	*r: 0,29	0,64
Bakım Verilen Çocuğun Hastalık Süresi	4,05±4,15	1-26	*r: 0,16	0,09
Bakım Verilen Çocuğun Hastaneye Yatış Sayısı	1,0±2,24	0-26	*r: 0,12	0,49
	N	%		
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın (Anne)	153	54,4	**t= 1,48	0,13
Erkek (Baba)	128	45,6		
<b>Eğitim Düzeyleri</b>				
Okuryazar Değil <sup>1</sup>	50	17,8	***F: 2,82 3>6 2>6	0,017
Okuryazar <sup>2</sup>	30	10,7		
İlkokul <sup>3</sup>	84	29,9		
Ortaokul <sup>4</sup>	14	5		
Lise <sup>5</sup>	63	22,4		
Üniversite ve Üstü <sup>6</sup>	40	14,2		
<b>Medeni Durum</b>				
Bekar	13	4,6	**t:-0,78	0,43
Evli	268	96,4		
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	119	42,4	**t: -1,21	0,22
Çalışmıyor	162	57,6		
<b>Ekonomik Durum</b>				
İyi <sup>1</sup>	37	13,2	***F: 8,92 3>1 2>1	0,00
Orta <sup>2</sup>	194	69		
Kötü <sup>3</sup>	50	17,8		
<b>Hastalık Tanısı</b>				
Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar	47	16,7	***F: 2,811	0,08
Bipolar Bozukluk	110	39,1		
Anksiyete Bozukluğu	56	19,9		
Obsesif Kompulsif Bozukluk	28	10		
Postpartum Depresyon	1	0,4		
Alkol ve Madde Bağımlılığı	1	0,4		
Bilmiyor	38	13,5		
<b>Ailede Benzer Hastalık Varlığı</b>				
Var	75	26,7	**t: 2,96	0,03
Yok	206	73,3		
<b>İlaçları Düzenli Alma</b>				
Evet	129	45,9	**t: -4,16	0,00
Hayır	152	54,1		

ERHİDÖ: Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği  
Ort±SD: Ortalama ±Standard Sapma, † Min-Mak: Minimum-Maksimum,  
\* Pearson Korelasyon Analizi, \*\* Student T test, \*\*\*F Testi (Varyans Analizi = ANOVA)  
p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

hastaneye yatış sayısı ortalamasının  $1,0\pm 2,24$  olduğu belirlendi. Katılımcıların %54,4'ünün kadın (anne), %29,9'unun ilkökul mezunu, %96,4'ünün evli, %57,6'sının bir işte çalışmadığı ve %69'unun ekonomik durumunu orta olarak algıladığı belirlendi. Çocuklarının hastalık tanıları incelendiğinde sırasıyla en sık bipolar bozukluk, anksiyete bozukluğu, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin ERHİDÖ toplam puan ortalamalarının  $59,57\pm 12,53$  (min:34-mak:106) olduğu belirlendi. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve çocuklarının klinik özellikleriyle ERHİDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde hastaların ilaçlarını düzenli alıp almaması, ailede benzer bir hastalığın bulunup bulunmaması, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve ekonomik durum ile ERHİDÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptandı. Tukey düzeltmeli posthoc analizi sonucunda; okuryazar olan ebeveynlerin üniversite mezunu ebeveynlere göre ve ilkökul mezunu olan ebeveynlerin üniversite mezunu olan ebeveynlere göre ERHİDÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu; ekonomik durumunu kötü algılayan ebeveynlerin iyi algılayan ebeveynlerden ve orta algılayan ebeveynlerin iyi algılayan ebeveynlerden ölçek toplam puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Ruhsal hastalık tanılarına göre ise her hastalık için yeterli örneklem sayısı olmaması nedeniyle posthoc analizi yapılamadı (Tablo1).

### Geçerlilik Analizleri

**Kapsam Geçerliliği:** Ölçeğin Türkçe formunun mevcut olması nedeniyle, çeviri-geri çeviri yöntemi uygulanmadı ve dil geçerliliği yapılmadı. Ölçekteki ifadeler değiştirilerek ifadelerin bu örneklem grubunda uygunluğunu belirlemek amacıyla dokuz kişiden oluşan (dördü akademisyen psikiyatri hemşiresi ve beş uzman psikiyatrist) uzman görüşüne sunuldu. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini dördü Likertli (kesinlikle aynı fikirde değilim:1, aynı fikirde değilim:2, aynı fikirdeyim:3, kesinlikle aynı fikirdeyim: 4) değerlendirmeleri istendi. Uzman görüşleri Kendall uyum katsayısı (W) ile analiz edildi. Yapılan KendallI testine göre uzmanlar arasında fark olmadığı saptandı ( $W=0,19$ ;  $p=0,011$ ). Uzmanların görüşleridoğrultusunda anlam bütünlüğü ve dilde sadeliğinsaglanması için çeşitli ekleme/çıkarmalar yapılarak orijinal dokusu bozulmadan bazı maddelerin anlatımlarında değişiklikler yapıldı.

**Yordama Geçerliliği:** Çalışmada ERHİDÖ ile RHİÖ arasındaki korelasyon incelendi ve Pearson korelasyon analizine göre iki ölçek arasında pozitif yönde ve zayıf derecede (Çoşansu 2014) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $r:0,37$ ;  $p: 0,00$ ).

**Yapı Geçerliliği:** İlk olarak ERHİDÖ faktör yapısı incelenmeden önce örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi uygulandı. Yapılan analize göre, KMO katsayısı yüksek (0,88) ve Barlett testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulundu ve faktör analizi yapıldı ( $p=0,00$ ). Ölçeğin alt boyutlar olarak yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanma, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç şekilde kurulan modelin model-veri uyumuna sahip olup olmadığını belirlemek amacı ile model test edildi. Model veri uyumu için GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), SRMR (Standardised Root Mean Square Residual) ve  $\chi^2/sd$  indekslerine ait değerler verilen ölçütlere göre değerlendirildi. Ölçeğin yapı geçerliliği için yapılan analiz sonucunda beş boyutlu yapı için elde edilen  $\chi^2/sd$  değeri  $2,49<3$ ; GFI değeri  $0,96\geq 0,90$ ; AGFI değeri  $0,95\geq 0,90$ ; RMSEA değeri  $0,073\leq 0,08$ ; SRMR değeri  $0,06\leq 0,08$  bulundu. Bulgular ışığında test edilen modelin iyi düzeyde model-veri uyumuna sahip olduğu gözlemlendi (Schumacker ve Lomax 2004) (Şekil1). Maddelerin faktör yüklerinin 0,34 ile 0,74 aralığında değiştiği ve tüm maddelerin faktör yüklerine ait  $t$  değerlerinin  $p<0,01$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Ölçekteki tüm maddelere ait  $R^2$  (madde güvenilirlikleri) değerlerinin yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2).

### Güvenilirlik Analizleri

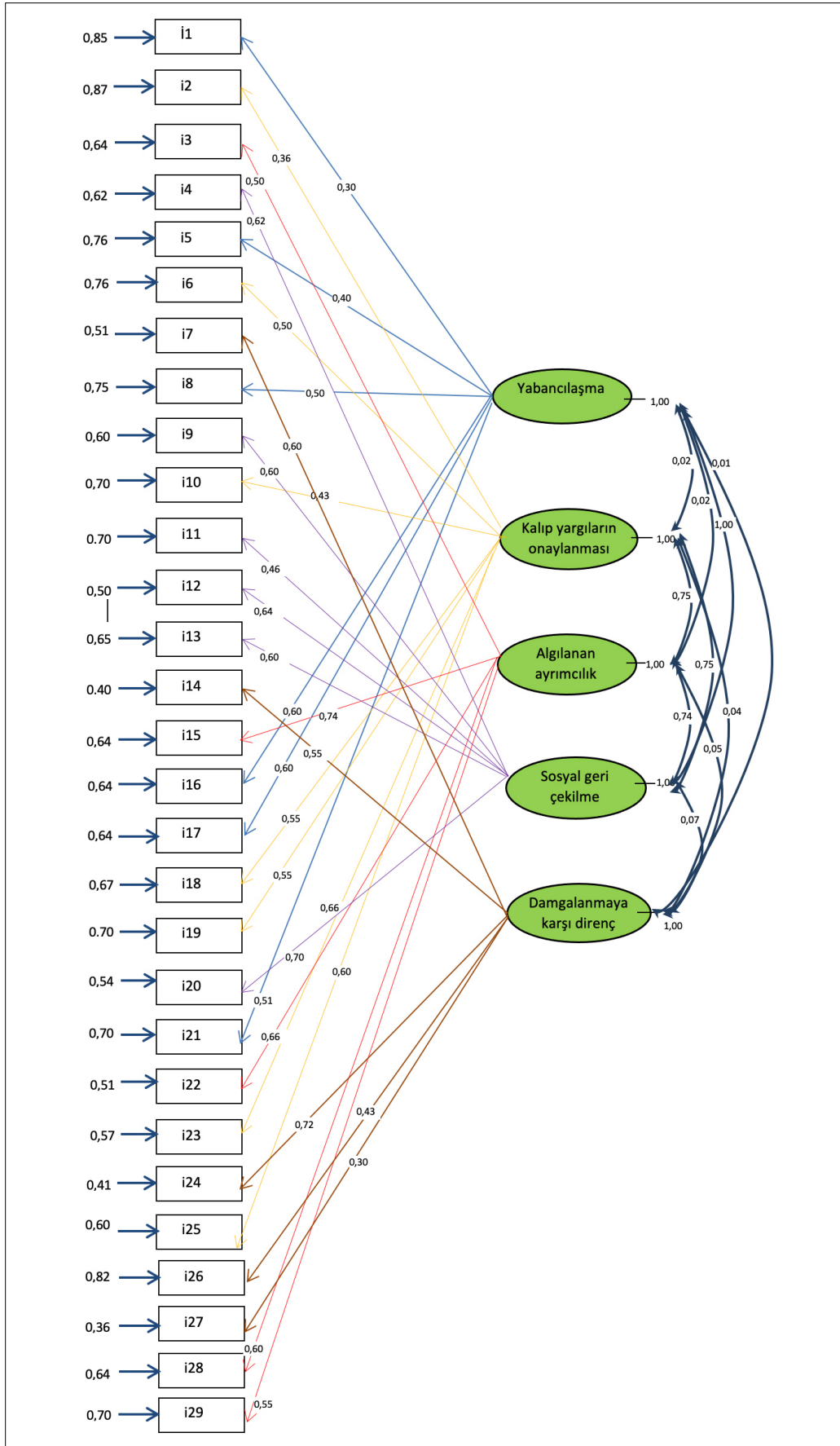
**İç Tutarlılık Analizleri:** Ölçeğin Hotelling  $T^2$  test değeri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $T^2=787,45$ ;  $p=0,00$ ). Güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,87, yarı güvenilirlik analizlerinde Guttman Split Half değeri 0,80 ve Spearman-Brown Katsayısı 0,80 bulundu. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları yabancılaşma ölçeği için 0,69, kalıp yargıların onaylanması alt ölçeği için 0,72, algılanan ayrımcılık 0,76, sosyal geri çekilme alt ölçeği için 0,76, damgalanmaya karşı direnç alt ölçeği için 0,81 olarak hesaplandı.

**Madde Analizi:** Ölçeğin madde toplam ve puan korelasyonları analizleri Tablo 3'te gösterildi. Madde ölçek toplam korelasyonları 0,20'den düşük olmasına rağmen, ölçeğin toplam puan Cronbach alfa katsayısının değişmemesi (Tavşancıl 2005); madde 7 için faktör yükünün 0,61, madde 14 için faktör yükünün 0,74;  $R^2$ lerinin yüksek ve  $t$  değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olması nedeniyle de bu iki madde çıkarılmadı. ERHİDÖ 7 ve 14. madde dışındaki madde-toplam puan korelasyonları 0,26-0,60 arasında bulundu. Korelasyon katsayıları istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bulundu ( $p< 0,05$ ).

**Tablo 2.** ERHİDÖ'ye Ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	Boyutlar					R <sup>2</sup>	t
	Yabancılaşma	Kalıp Yargıların Onaylanması	Algılanan Ayrımcılık	Sosyal Geri Çekilme	Damgalamaya Karşı Direnç		
<b>ERHİDÖ Maddeler</b>	<b>Standardize Faktör Yükleri</b>						
Erhidö 1	0,35					0,15	12,84*
Erhidö2		0,34				0,13	12,6*
Erhidö3			0,51			0,36	16,95*
Erhidö4				0,51		0,38	18,36*
Erhidö5	0,38					0,24	13,00*
Erhidö6		0,43				0,24	15,67*
Erhidö7					0,61	0,49	12,69*
Erhidö8	0,38					0,25	13,87*
Erhidö9				0,52		0,32	18,89*
Erhidö10		0,47				0,22	16,63*
Erhidö11				0,45		0,22	16,70*
Erhidö12				0,57		0,41	20,23*
Erhidö13				0,53		0,35	19,09*
Erhidö14					0,74	0,60	14,22*
Erhidö15			0,58			0,36	18,88*
Erhidö16	0,56					0,36	18,24*
Erhidö17	0,57					0,36	18,32*
Erhidö18		0,53				0,33	18,48*
Erhidö19		0,48				0,30	17,18*
Erhidö20				0,61		0,46	20,97*
Erhidö21	0,56					0,30	18,46*
Erhidö22			0,62			0,49	19,52*
Erhidö23		0,56				0,43	19,48*
Erhidö24					0,73	0,59	13,87*
Erhidö25			0,54			0,40	17,59*
Erhidö26					0,39	0,18	8,93*
Erhidö27					0,74	0,64	14,06*
Erhidö26			0,56			0,36	18,25*
Erhidö29		0,54				0,30	18,84*

ERHİDÖ: Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği  
R<sup>2</sup>: Çoklu Determinasyon Katsayısı, (Multiple Determination Coefficient)  
\* p<0,01



Şekil 1. Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İz Diyagramı (Standardize Değerler İle)

**Tablo 3.** ERHİDÖ Maddelerinin Analizi

	Madde Çıkarıldığında Ölçek Puan Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa Katsayısı
Erhidö1	57,96	145,084	,263*	,870
Erhidö2	57,65	145,322	,251*	,871
Erhidö3	57,99	141,821	,479*	,865
Erhidö4	58,02	140,935	,520*	,864
Erhidö5	58,24	144,177	,369*	,867
Erhidö6	57,90	142,587	,317*	,867
Erhidö7	57,15	153,518	,126*	,879
Erhidö8	58,09	143,957	,414*	,867
Erhidö9	57,92	140,575	,456*	,865
Erhidö10	57,58	142,515	,347*	,868
Erhidö11	57,63	143,469	,324*	,869
Erhidö12	57,68	139,984	,493*	,864
Erhidö13	57,78	141,080	,432*	,865
Erhidö14	57,22	153,671	,199*	,881
Erhidö15	57,56	141,440	,382*	,867
Erhidö16	57,77	140,287	,446*	,865
Erhidö17	57,76	139,882	,447*	,864
Erhidö18	57,54	141,563	,351*	,866
Erhidö19	57,88	142,438	,399*	,866
Erhidö20	57,83	139,390	,599*	,863
Erhidö21	57,48	141,422	,412*	,867
Erhidö22	57,91	140,771	,583*	,864
Erhidö23	58,01	140,786	,577*	,864
Erhidö24	57,36	154,475	,266*	,881
Erhidö25	57,93	141,963	,430*	,865
Erhidö26	57,21	149,961	,329*	,875
Erhidö27	57,12	150,314	,288*	,876
Erhidö28	57,68	142,033	,434*	,867
Erhidö29	57,68	141,348	,424*	,867

ERHİDÖ: Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği  
p < 0,05

## TARTIŞMA

Ebeveynlerin ruhsal hastalıkların içselleştirilmiş damgalanmasını değerlendiren ölçme aracının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde ebeveynlerin sıklıkla kadın, ilkokul mezunu, ev dışında bir işte çalışmayan, ekonomik durumlarını orta olarak algılayan bireyler olduğu belirlendi. Chan (2011) dünyada ruhsal bozukluğu olan bireylerin bakım verenlerinin %80'inin kadın ve bu kişilerin hastanın eşi, annesi ya da kızı olduğunu ifade etmektedir (Chan 2011). Benzer şekilde

Gümüş ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada ruhsal hastalığa sahip bireylere bakım verenlerin çoğunlukla kadın ve ekonomik durumunu orta düzeyde algılayan bireylerden oluştuğu bildirilmiştir. Bakım verenlerin büyük çoğunluğunun kadın olması, bakım verme sorumluluğunun toplumda kadına atfedilen ve hem kadınlar hem de toplum tarafından benimsenen bir rol olması ile ilişkilendirilebilir. Yapılan diğer çalışmalarda bakım vericilerin özellikleri incelendiğinde çalışma bulgularımızla benzerlik gösterdiği söylenebilir (Yıldız ve ark. 2018, Koschorke ve ark. 2017, Hasson-Ohayon ve ark. 2011).



Ebeveynlerin eğitim durumu, ekonomik durumu, ilaçlarını düzenli alma ve ailede benzer bir hastalığın bulunmasına göre ERHİDÖ puanları bakımından gruplar arasında anlamlı fark bulundu. Bu çalışmaya katılan eğitim ve ekonomik düzeyi daha düşük olan, ailesinde benzer hastalık olan ve çocuklarının tedaviye uyumu daha düşük olan ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalanmalarının daha yüksek olduğu saptandı. Çalışmalarda kesin bir görüş birliği olmamakla birlikte; damgalama ve damgalanma üzerinde çalışan araştırmacılar, cinsiyet, ailesinde ruhsal hastalık öyküsü olma, ekonomik durum, eğitim durumu ve ilaçlarını kullanma durumlarının damgalanmayı etkileyebileceğini vurgulamaktadırlar (Çam ve Çuhadar 2012, Beyazyüz ve ark. 2015, Aylaz ve Kılınç 2017, Gümüş ve ark. 2017, Kök ve Demir 2018). Çalışmamıza benzer olarak Çam ve Çuhadar'ın çalışmasında da düşük gelirli hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür (Çam ve Çuhadar 2012). Kök ve Demir'in (2018) şizofreni hastaları ile yaptıkları çalışmada, okuryazar olan, ekonomik durumu kötü olan, tanısını bilmeyen ve kontrollerine düzenli gelmeyen hastaların daha fazla içselleştirilmiş damgalanma yaşadıklarını saptamıştır (Kök ve Demir 2018). Çalışmamızda eğitim ve ekonomik durumu kötü olan hasta yakınlarında içselleştirilmiş damgalanmanın yüksek olmasının bu bireylerin yaşam koşullarının, sosyal aktivitelerinin ve tedaviye ulaşma durumlarının daha sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Çünkü eğitim durumu benzer şekilde sağlık ile ilgili bilginin artışı da beraberinde getirebilir. Bunun yanı sıra bireylerin eğitim durumu arttıkça sağlık okuryazarlığı, bilgiye ulaşma ve dolayısıyla tedaviye başvurma ya da sürdürme (Arslantaş ve ark. 2010) olanakları da paralellik gösterebileceğinden mevcut veriler arasında ilişki olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca ekonomik durumunu kötü algılayan ebeveynlerin daha çok damgalanma hissetmeleri, gelir düzeyi arttıkça bireylerin sağaltıma başvurmaları, çocuklarının düzenli ilaç kullanmalarına destek olmaları (Aylaz ve Kılınç 2017), sosyokültürel ve sosyoekonomik çevrelerinin iyileşmesi nedeniyle kendilerini çocukları için daha az damgalamalarına neden olabilir.

Damgalamanın hasta ve ailesi üzerinde oluşturduğu yükler, başarılı tedavilerin önündeki en büyük engellerdendir. Çünkü taburculuk sonrası psikiyatrik bozukluğu olan hastaların önemli bir kısmının (%67,1'inin) ilaçlarını düzenli kullanmadığı ya da bıraktığı hasta yakınları tarafından ifade edilmiştir (Tel ve ark. 2010). Yapılan çalışmalarda hastaların hastalık ve tedavi süreleri, hastaneye yatış sayısı ve hasta yakınlarının hastaya bakım verme süreleri ile içselleştirilmiş damgalanma arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Brohan ve ark. 2010, Park ve Seo 2016, Gümüş ve ark. 2017). Tedaviye uyum gösteren hastaların ailelerin bakım yükünü arttırmaması, psikopatoloji belirtilerinin kontrol altına alınması ve bir başkası tarafından dışarıdan fark edilmemesi, dolayısı ile hasta yakınlarının daha az utanç duyması (Taşkın

2007) ve kendilerini daha az damgalaması olabileceği düşünülmektedir. Ailede benzer bir hastalığa sahip bir diğer aile üyesinin olması ise ebeveynlerin yaşadıkları utanç ve suçluluk gibi olumsuz duyguların ve bakım yükünün artması ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada ruhsal hastalık tanılarına göre gruplar arası ERHİDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılamaması, hastalıklar bakımından örneklemin homojen olmamasına bağlı bir sınırlılığdır. Bu ölçeği kullanarak farklı hastalık tanıları alan hastaların ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalanmalarını karşılaştırılması önerilebilir.

ERHİDÖ'nün Türkçe formunun iç tutarlılığının hesaplanmasıyla elde edilen bulgular Türkçe formunun güvenilirliğini desteklemektedir. Ölçeğin toplam puanı için Cronbach alfa katsayısının 0,87; alt ölçeklerinin 0,69 ile 0,81 arasında değiştiği belirlendi. Zisman- Ilani ve arkadaşları (2013) yaptıkları geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ERHİDÖ'nin Cronbach alfa katsayısını 0,76 saptamıştır (Zisman- Ilani ve ark. 2013). RHİDÖ'nün Türkçe geçerlilik güvenilirliğinde tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak hesaplanmış, alt ölçek güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa katsayılarının 0,63 ile 0,84 arasında değiştiği bildirilmiştir (Ersoy ve Varan 2007). Yıldız ve arkadaşları (2018) ise yaptıkları çalışmada Aile için Kendini Damgalama Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısını 0,88 olarak saptamışlardır (Yıldız ve ark. 2018). Araştırmalarda kullanılacak ölçme araçları için öngörülen güvenilirlik düzeyinin 0,70 ve üzerinde olması gerekmektedir (Büyüköztürk 2007). Bu doğrultuda ERHİDÖ'nün ölçeğin iç tutarlılığının olduğunu ve katılımcıların maddeleri anlayarak cevapladıkları, iyi derecede güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. Madde toplam ve madde puan korelasyonlarının anlamlı olması ölçeğin tüm maddelerinin birbiri ile ilişkili ve tamamlayıcı etkide olduğunu göstermektedir.

İnsanların ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ve tutumları ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik ayrımcılık ve damgalama davranışları sergilemelerine neden olur. Ruhsal bozukluğu olan kişi denildiğinde bireyin ilk aklına gelen düşünceler sıklıkla inançlarıdır. Özellikle ruhsal bozukluğu olan kişilerin tehlikeli, ne yapacağı belli olmayan, sorumsuz olduklarına yönelik inançlar, önyargıları ortaya çıkarmakta, önyargılar ise bireylerin öfke ve korku gibi duyguları deneyimlemelerine neden olmaktadır. Olumsuz duygulara neden olan durum ya da kişiler genellikle dışlanarak ve yabancılaştırılır. Ruhsal bozukluğu olan hasta ve yakınlarının ise ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz yaygın inançları içselleştirmeleri, bu inançlar nedeniyle utanç duymalarına, kendilerini yetersiz ya da değersiz hissetmelerine neden olabilmektedir (Bilge ve Çam 2008, Taşkın 2007). Bu doğrultuda ERHİDÖ'nün yordama kestirim geçerliliğinde kullanılan RHİÖ ile yapılan korelasyon analizinde ERHİDÖ ile RHİÖ arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptandı. Ebeveynlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançları ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki pozitif ilişki beklenen bir bulgu olup, bu ölçeğin

yordama kestirim geçerliliğini desteklemektedir. Hesaplanan korelasyon değerinin 0,30 üzerinde olması, testin geçerli olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir (Büyüköztürk 2007).

Ölçeğin DFA ile elde edilen analiz sonuçları, ERHİDÖ iç-yapı geçerliğine sahip olduğunu destekler niteliktedir. Yıldız ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada Aile için Kendini Damgalama Ölçeğinin, *toplumsal çekilme, hastalığın gizlemesi ve yetersizlik algısı* alt boyutlarından oluştuğunu belirlemiştir (Yıldız ve ark. 2018). Zisman-İlani ve arkadaşları (2013) İsrail'de yaptıkları ERHİDÖ'nün geçerlilik çalışmasında, uzman görüşü ile madde sayısı azaltılarak, ölçeğin üç alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir (Zisman-İlani ve ark. 2013). Bunlar *kalıp yargıların onaylanması, sosyal geri çekilme ve yabancılaşma ve ayrımcılık deneyimleridir*. Ancak Zisman-İlani ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında örneklem sayısının yetersizliği nedeniyle ölçeğin DFA yapılamamıştır. RHİDÖ orijinalinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise *yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç* alt boyutları saptanmıştır (Ersoy ve Varan 2007). Bu çalışmada da benzer şekilde ERHİDÖ modeli beş alt ölçekli bulundu. ERHİDÖ modelinin de beş alt ölçekli bu modele uygun olması, ölçeğin ebeveynlerde geçerli bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir. Kalıp yargıların onaylanması alt ölçeği özellikle toplum içindeki ruhsal hastalıklara yönelik mitlerin ebeveynler tarafından içselleştirildiğini gösteren ifadelerini kapsamaktadır. Zisman-İlani ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında kalıp yargıların onaylanması alt ölçekleri de bulunmaktadır. Ölçeğin algılanan ayrımcılık alt boyutunda ebeveynlerin yaşadıkları damgalama deneyimlerine yönelik maddeler yer almaktadır. Zisman-İlani ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada da ölçeğin algılanan ayrımcılık deneyimleri alt boyutu bulunmakta; ancak Yıldız ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ebeveynlerin deneyimlerini belirleyen soru olmadığı, ebeveynlerin damgalanma düşüncelerinin yer aldığı ifadelerin yer aldığı görülmektedir. Yıldız ve arkadaşları (2018) ile Zisman-İlani ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında saptadıkları sosyal geri çekilme ve yabancılaşma alt ölçeği benzer şekilde ERHİDÖ'nün ebeveynlerin çocuklarının ruhsal hastalıkları nedeniyle kendilerini pek çok eylem ve durumu yaşamaktan alıkoydukları, yabancılaşma yaşadıkları ve sosyal olarak aktif oldukları pek çok alandan çekildiklerine dair olan maddelerini içermektedir. Damgalanmaya karşı direnç alt ölçeğine benzer bireylerin içselleştirilmiş damgalanmaları ile baş etmelerini ölçen alt ölçek her iki diğer ölçekte bulunmamaktadır. Damgalanmaya karşı direnç alt boyutunda bulunan ters kodlanan maddelerden 7. (*Ruhsal hastalığı olan kişilerin topluma önemli katkılarda bulunabileceğini düşünüyorum.*) ve 14. (*Ruhsal hastalığı açıkça anlaşılabilir bir şekilde toplum içinde birlikte görülme beni rahatsız etmez.*) maddenin madde ölçek toplam puan korelasyonları

düşük bulundu. Bu durumun ülkemizdeki hastaların ve hasta yakınlarının damgalanma karşısında kendilerini çaresiz hissettikleri ve bunun için etkili eylemler yapmamaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yıldız ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında ölçeğin hastalığı gizleme alt ölçeği belirlenmiştir. Ülkemizde Dikeç ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları kalitatif çalışmada, çocuk ve ergen psikiyatrisinde yatarak tedavi gören hastaların ebeveynlerinin tamamı, çocuklarının ruhsal hastalık tanısı aldıklarını ve hastanede yatışlarını çevrelerinden gizlediklerini belirtmişlerdir (Dikeç ve ark. 2019). ERHİDÖ'de hastalığın gizlenmesine dair madde bulunmamaktadır. Yıldız ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları odak grup görüşmesi sonucunda oluşturdukları yeni ölçekte hastalığı gizleme alt boyutunun bulunması, geliştirdikleri ölçeğin kültürümüze uygunluğunu göstermektedir. Ancak ERHİDÖ'nün ebeveynlerin damgalanma deneyimlerini de değerlendiriyor olması, içselleştirilmiş damgalanmayı daha fazla boyutta değerlendiriyor olması yanında RHİDÖ'nün ulusal ve uluslararası pek çok çalışmada kullanılmış olması, ERHİDÖ'nün diğer ölçeklerden güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezli olması, test-tekrar test analizinin yapılamaması araştırma sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Benzer şekilde ebeveynlerde içselleştirilmiş damgalanmayı ölçen başka bir ölçeğin paralel form olarak kullanılamaması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Bu çalışma yetişkin ruhsal bozukluğu olan bireylerin ebeveynleri ile sınırlıdır. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde takip edilen ruhsal bozukluğu olan çocukların ebeveynleri için de kullanılabileceği düşünülmekle beraber bu çalışma sadece yetişkin psikiyatri hasta grubu ile yapılmıştır.

### SONUÇ

ERHİDÖ ruhsal hastalığı olan bireylerin ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalanmalarını ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik analizleri, orijinal araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ruh sağlığı çalışanları, ruhsal hastalığı olan bireylerin ebeveynleri ile gelecekte yapacakları çalışmalarda tüm dünyada yaygın olarak kullanılan ERHİDÖ'nün bu formundan yararlanabilir. Ruhsal bozukluk tanısı alan bireylerin ve ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalanmasının ölçülmesi ve karşılaştırılmasında ERHİDÖ'nün kullanıldığı çalışmalar yapılabilir. Özellikle ebeveynlerin içselleştirilmiş damgalanmalarını azaltabilecek müdahale çalışmalarında ya da tedaviye uyumun aile boyutunu değerlendirmeye yönelik çalışmalarda kullanılabilecek standardize bir ölçme aracıdır.

## KAYNAKLAR

- Akgül A (2005) Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları". 3. Baskı, Ankara, Emek Basım, s. 440-55.
- Arslantaş H, Gültekin BK, Söylenemez A ve ark. (2010) Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalanmayla ilgili inanç, tutum ve davranışları. Adnan Menderes Üniversitesi. Tıp Fakültesi 11: 11-7.
- Aylaz R, Kılıncı G (2017) The relationship between treatment adherence and social support in psychiatric patients in the east of Turkey. Arch Psychiatr Nurs 31: 157-63.
- Beyazyüz M, Beyazyüz E, Albayrak Y ve ark. (2015) Bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin bazı tanı grupları, sosyodemografik özellikler ve benlik saygısı ile ilişkisi. Yeni Symposium 53: 2-13.
- Bilge A, Çam O (2008) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Derg 9: 91-6.
- Boyd-Ritsher J, Otilingam PG, Grajales M (2003) Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. Psychiatry Res 121: 31-49.
- Brohan E, Elgie R, Sartorius N ve ark. (2010) Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. Schizophr Res 122: 232-8.
- Büyüköztürk Ş (2007) Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum. 8. Baskı, Ankara, Pegem Yayınları.
- Chan SW (2011) Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs 25: 339-49.
- Corker EA, Beldie A, Brai C ve ark. (2015) Experience of stigma and discrimination reported by people experiencing the first episode of schizophrenia and those with a first episode of depression: The FEDORA project. Int J Soc Psychiatry 61: 438-45.
- Corrigan PW, Rao D (2012) On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. Can J Psychiatry 57: 464-9.
- Çam O, Çuhadar D (2011) Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2: 136-40.
- Çam O, Çuhadar D (2012) Bipolar bozukluğu olan hastalıklarda işlevsellik düzeyi damgalanma arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2: 230-46.
- Çoşansu G (2014) Verilerin Analizi ile İlişkili Önemli Bazı Kavramlar. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. 2. Baskı, S. Erdoğan, N. Nahçıvan, N. Esin (Ed), İstanbul, Nobel Kitapevi, s.271.
- Dikeç G, Uzunoğlu G, Gümüş F (2019) Stigmatization experiences of Turkish parents of patients hospitalized in child and adolescent psychiatric clinics. Perspect Psychiatr Care 55: 336-43.
- Ersoy MA, Varan A (2007) Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. Turk Psikiyatri Derg 18: 163-71.
- Gümüş F, Dikeç G, Ergun G (2017) Relations among internalized stigmatization, depressive symptom frequency and family loading in first-degree caregivers of the patients treated in the psychiatry clinic of a state hospital. Arch Psychiatr Nurs 31: 522-7.
- Hasson-Ohayon I, Levy I, Kravetz S ve ark. (2011) Insight into mental illness, self-stigma, and the family burden of parents of persons with a severe mental illness. Compr Psychiatry 52: 75-80.
- Hirai M, Clum GA (2000) Development, reliability, and validity of The beliefs toward mental illness scale. J Psychopathol Behav Assess 22: 221-36.
- Kıvrıkcı Akdede BB, Alptekin K, Topkaya ŞÖ ve ark. (2004) Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. Yeni Symposium 42: 113-7.
- Koschorke M, Padmavati R, Kumar S ve ark. (2017) Experiences of stigma and discrimination faced by family caregivers of people with schizophrenia in India. Soc Sci Med 178: 66-77.
- Kök H, Demir S (2018) Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. Cukurova Medical Journal 43: 114-22.
- Mak WW, Cheung RY (2008) Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. J Appl Res Intellect Disabil 21: 532-45.
- Ochoa S, Martínez-Zambrano F, Garcia-Franco M ve ark. (2015) Development and validation of the Self-Stigma Questionnaire (SSQ) for people with schizophrenia and its relation to social functioning. Compr Psychiatry 62: 93-9.
- Park K, Seo M (2016) Care burden of parents of adult children with mental illness: The role of associative stigma. Compr Psychiatry 70: 159-64.
- Schumacker RE, Lomax RG (2004) A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. Second Edition, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, s.21.
- Taşkın EO (2007) Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama, 1. Baskı, EO Taşkın (Ed), İzmir, Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, s. 17-40.
- Tavaşncı E (2005) Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 2. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, s. 41.
- Tel H, Doğan S, Özkan B ve ark. (2010) Hasta yakınlarına göre kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 1: 7-12.
- Tel H, Pınar ŞE (2012) Ayaktan izlenen hastalarda içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 3: 61-6.
- Yıldız M, İncedere A, Kiras F ve ark. (2018, Haziran 4). Development of Self-Stigma Inventory for Families of the patients with schizophrenia (SSI-F): validity and reliability study. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, Makale 20 Ağustos 2018'de <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/24750573.2018.1480858?needAccess=true> adresinden indirildi.
- Yıldız M, Özten E, Işık S ve ark. (2012) Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama. Anadolu Psikiyatri Derg 13: 1-7.
- Zisman-Ilani Y, Levy-Frank I, Hasson-Ohayon I ve ark. (2013) Measuring the internalized stigma of parents of persons with a serious mental illness: the factor structure of the parents' internalized stigma of mental illness scale. J Nerv Ment Dis 201: 183-7.