



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.
2016; 30 (3): 125-129
http://www.fusabil.org

Bir Ruh Sağlığı Hastanesinin Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinden İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyi Açısından Farklılıkları

Bahar YEŞİL¹
Behice HAN ALMIŞ²

¹ Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ, TÜRKİYE

² Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman, TÜRKİYE

Geliş Tarihi : 19.10.2016
Kabul Tarihi : 09.03.2017

Yazışma Adresi Correspondence

Bahar YEŞİL

Elazığ Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hastanesi,
Elazığ-TÜRKİYE

baharyesilege@hotmail.com

Amaç: Bu çalışmada ruh sağlığı alanında çalışan hastaneleri karşılaştırmak ve içselleştirilmiş damgalanmayla ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2016 yılı Ağustos – Ekim ayları arasında psikiyatri polikliniklerine başvuran Elazığ Ruh Sağlığı Hastanesi'nden 100, Adıyaman Eğitim ve araştırma Hastanesinden 63 hasta çalışmaya dahil edildi. Tanı görüşmesi psikiyatri uzmanı tarafından Eksen I bozukluklar için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ile yapıldı. Hastalara sosyodemografik veri formu ve klinik global izlem (CGI) ölçeği doldurtuldu. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) hasta tarafından dolduruldu.

Bulgular: Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslek durumu, çalışma durumu, yaşam alanı (kırsal/kentsel), psikiyatrik hastalık aile öyküsü, tanı dağılımı, CGI skorları değişkenleriyle içselleştirilmiş damgalanma düzeyi ilişkisi saptanmadı. Hastane gruplarının karşılaştırılmasında ruh sağlığı hastanesinde hastalıklar anlamlı uzun süreliydi. Hastalık sürelerine göre birebir eşlenen hastane gruplarında ruh sağlığı hastanesi grubunun içselleştirilmiş damgalanma düzeyi eğitim araştırma hastanesi grubundan anlamlı yüksekti.

Sonuç: Ruh sağlığı hastanesinde yüksek içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin tespiti ruh sağlığı alanında çalışanların damgalanma ile mücadelesinin önemli olduğunu göstermiştir. Uyum ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilecek bir risk faktörü olan içselleştirilmiş damgalanmanın azaltılması tedaviye uyumu kolaylaştırarak yaşam kalitesini arttıracaktır.

Ahahtar Kelimeler: Ruhsal hastalık, içselleştirilmiş damgalanma, psikiyatri poliklinikleri

The Differences of a Mental Health Hospital From a Training and Research Hospital in Terms of Stigmatization Level

Objective: This study aims to compare hospitals working on mental health and determine the factors related to internalized stigma.

Materials and Methods: 100 patients who visited Elazığ Mental Health Hospital's and 63 patients who visited Adıyaman Research Training Hospital's psychiatry clinics between August 2016 and October 2016 were included. Diagnosis interview was conducted by the psychiatrist using Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I). The patients were asked to fill a socio-demographic data form, the Clinical Global Impressions (CGI) Scale, the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale was filled by the patient.

Results: No relationship was found between the internalized stigma level and patients' variables regarding age, sex, marital status, education level, occupation, employment, living space (urban/rural), family history of psychiatric disorder, diagnosis distribution and CGI scores. In the comparison of groups, the duration of disorders were significantly longer in the mental health hospital. In the groups assigned one to one based on length of disorder, the level of internalized stigma for the mental health hospital group was significantly higher than the level for the research and training hospital.

Conclusion: Determination of the high levels of internalized stigma in the mental health hospital showed the importance of the fight against internalized stigma by professionals in the field of mental health. Reducing internalized stigma, which is a risk factor that may affect the adaptation and treatment process negatively, will make adaptation to treatment easier and increase the quality of life.

Key Words: Mental illness, internalized stigma, psychiatry policlinics

Giriş

Ruhsal hastalıklar bireyin yaşam kalitesini, fiziksel sağlığını, sosyal ve ekonomik iyilik halini önemli derecede etkiler (1). Her dört kişiden birinde yaşamı boyunca saptanabilen ruhsal hastalıklar birden fazla alanda engelliliğe yol açabilmektedir (2). Ruh sağlığının iyileştirilmesinde sosyal, kültürel, politik, ekonomik ve çevresel müdahaleler gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Bu konuda önemli bir aşamayı ruhsal hastalıklara karşı olan damgalama ve ayrımcılıkla mücadele oluşturur. Damgalama ruhsal hastalığın ya da getirdiği zararların saygınlık azaltıcı bir etiket olarak kabul

edilmesi olarak tanımlanabilir (3). Sosyal bilişsel modele göre damgalama basmakalıp inançların ön yargıları ortaya çıkardığı ve önyargıların da ayrımcılığa neden olduğu çok aşamalı bir süreçle oluşur (4). Damgalanan kişiler toplumun ruh sağlığı bozuk bireyleri değersizleştirip reddedeceğine inanmakta ve bağlantılı olarak moral bozukluğu, benlik saygısında azalma, sosyal ilişkilerde bozulma, işsizlik, gelir kaybı, psikiyatrik ve fiziksel tedaviye uyumda bozulma gibi birçok olumsuz sonuç yaşamaktadırlar (5, 6).

Literatürde üç tip damgalanma tanımlanmıştır: 1) Toplumsal damgalanma, 2) Kendine yönelik damgalanma 3) Etiketlenmeden kaçınma. Toplumsal damgalanma, toplumun genelinin ruhsal hastalığa yönelik basmakalıp inançları onaylaması ve ayrımcılık oluşmasıyla ortaya çıkar. Diğer bir tip olan kendine yönelik damgalanma, ön yargının içselleştirilmesiyle hastanın kendine karşı ayrımcılık geliştirmesi; değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendini toplumdan uzaklaştırmasıdır. İçselleştirilmiş damgalanma olarak da ifade edilir. Etiketlenmeden kaçınma ise psikiyatrik yardım ihtiyacının zayıflaması anlamına gelir. Bu durumda damgalanan kişiler psikiyatrik yardım arayışına girmemeyi ya da başladıkları tedaviyi sürdürmemeyi seçebilirler (4). Ruhsal hastalıklara yönelik damgalamanın anlaşılmasına yönelik araştırmalarda içselleştirilmiş damgalanma kolay ulaşılabilir ve ölçülebilir bir hedef olarak klinisyenler tarafından kullanılmaktadır (7). İçselleştirilmiş damgalanmanın eğitim düzeyi, evli olmama ve yalnız yaşama, işsizlik gibi kişisel değişkenler ile hastalık tanısı ve şiddeti, yaşam kalitesi ve işlevsellik gibi faktörlerden etkilenebileceği daha önce bildirilmiştir (4, 8). Ayrıca damgalanma algısı sosyal işlevsellikte bozulma ve tedaviyi yarım bırakmanın yordayıcısı olarak bildirilmiştir (9). Bu bağlamda hastalık sürecine uyumu olumsuz etkileyen içselleştirilmiş damgalanma, tedavi sırasında dikkat edilmesi gereken bir faktör olarak karşımıza çıkar.

Bu çalışmada spesifik olarak ruh sağlığı alanında çalışan bir hastaneye başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin; genel sağlık hizmeti sunulan bir hastaneye başvuranlara göre daha fazla olacağı hipoteziyle, damgalamayla ilişkili sosyodemografik ve klinik faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini Ağustos 2016 - Ekim 2016 tarihleri arasında, bir adli servis ile 500 yatak kapasitesi bulunan, ruh sağlığı alanında bir bölge hastanesi özelliği taşıyan Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ve psikiyatri poliklinik hizmeti yanında genel sağlık hizmeti sunulan Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Psikiyatri polikliniklerine başvuran hastalar oluşturdu. Araştırma evreninin tamamına ulaşılması hedeflendi, ayrıca örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmaya katılmayı kabul eden 100 kadın 63 erkek cinsiyette, toplam 163 olgu çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınma ölçütü okuma yazma bilmek, ölçekleri doldurabilmek için normal IQ düzeyine sahip olmak ve bilişsel olarak ölçek

doldurabilecek yeterlilikte olmak olarak belirlendi. Katılımcılara çalışmanın amaçları hakkında bilgi verilerle bilgilendirilmiş olur formu imzalatıldı. Katılımcılar psikiyatri uzmanları tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre SCID-I tanısız görüşme ölçeğiyle değerlendirildi. Tanılar ICD-10 kodlama sistemine göre sınıflandırıldı ve klinik global izlem ölçeği (CGI) skoru belirlendi. Katılımcı tarafından cinsiyet, yaş, eğitim yılı, yaşadığı yer, medeni hali içeren sosyodemografik verilerin yanı sıra hastalık süresi (ay), eşlik eden medikal hastalık ve psikiyatrik aile öyküsü değişkenlerini içeren kişisel bilgi formu ve ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği (RHİDÖ) dolduruldu. İstatistiksel analizde hastalık süresi açısından hastane grupları arasındaki farkın anlamlı olması sebebiyle, hastalık süresinin karıştırıcı etkisini dışlamak amacıyla gruplar hastalık süresi yönünden birebir eşlenerek analize tabi tutuldu.

Çalışma için Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 02.08.2016 tarihli ve 13/03 numaralı etik kurul onayı ve her iki hastaneden kurum onayı alındı.

Eksen I Bozukluklar için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders /SCID-I): Tanı görüşmesi SCID-I ile yapılmıştır (10,11)

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ): Ruhsal hastalığı olanların damgalanmaya ilişkin içsel yaşantılarını yansıtan, içselleştirilmiş damgalanmayı değerlendirmekte kullanılan 29 maddelik dörtlü Likert tipi bir ölçektir. Kişilerin öznel damgalanma yaşantılarını, yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç olarak adlandırılan beş alt ölçek çerçevesinde değerlendirir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta olup yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir (12). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Ersoy ve Varan (13) tarafından yapılmıştır.

Klinik Global İzlem Ölçeği (CGI): Klinik Global İzlem Ölçeği tedavi başlanmadan önce ve başladıktan sonra klinisyenin hastanın işlevselliği hakkındaki izlenimini kaydetmesini sağlamak için yapılan ve üç boyutu olan bir ölçektir. Ölçeğin ilk boyutunda hastalığın şiddeti, ikinci boyutunda iyileşme, üçüncü boyutunda ise ilaç yan etkisinin şiddeti değerlendirilir (14).

İstatistiksel Analiz: Ana değişkenleri ve örnekleri tanımlamak için tanımlayıcı istatistikler (yüzdeler, ortalama, standart sapma), kategorik değişkenlerin analizinde ki kare, sürekli verilerin analizinde bağımsız örneklem t testi ve normal dağılım göstermeyen verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bağlıntı analizi için normal dağılıma uymayan verilerde Spearman korelasyon analizi yapıldı. Tüm testler iki yönlü olup anlamlılık değeri $P < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda katılımcıların yaşları 18–67 arasındaydı, yaş ortalaması 32.60 ± 11.41 saptandı. Katılımcıların hastanelere göre gruplandırılan cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslek durumu, çalışma durumu, yaşam alanı, psikiyatrik hastalık aile öyküsü, eşlik eden medikal hastalığı içeren sosyo-demografik değişkenlerinin sıklığı Tablo 1’de sunuldu. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslek durumu, çalışma durumu, yaşam alanı (kırsal/kentsel), psikiyatrik hastalık aile öyküsü, eşlik eden medikal hastalık değişkenleri açısından anlamlı fark saptanmadı ($P > 0.05$). Katılımcıların tanıları ICD-10 kodlama sistemine göre; depresyon, anksiyete bozukluğu, bipolar duygulanım bozukluğu, psikotik bozukluklar, genel psikiyatrik muayene oluşturdu (Tablo 2). Gruplar arasında tanı dağılımı ($P = 0.61$) ve yaş ($P = 0.86$) açısından anlamlı fark saptanmadı. Spearman korelasyon analizinde yaş ve tanı gruplarının RHİDÖ

ölçeği puanları ilişkisi saptanmadı ($P > 0.05$). Ruh sağlığı hastanesinin CGI skoru ortalaması 5.85 ± 1.86 iken eğitim araştırma hastanesinin CGI skoru ortalaması 6.00 ± 2.24 hesaplandı. Hastane gruplarının CGI skorları arasında anlamlı fark yoktu ($P = 0.65$). Ruh sağlığı hastanesi grubunun hastalık süresi (ay) ortalaması 50.27 ± 65.73 ay iken, eğitim araştırma hastanesi grubunun hastalık süresi ortalaması 30.79 ± 52.96 ay olarak hesaplandı. Hastalık süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($P = 0.009$). Hastalık süresinin karıştırıcı etkisini dışlamak amacıyla her iki hastaneden hastalık süreleri aynı olan katılımcılar birebir eşlenerek RHİDÖ ölçeği puanları açısından karşılaştırıldı. Yapılan Mann Whitney U analizinde ruh sağlığı hastanesi grubunun yabancılaşma ($P = 0.007$), kalıp yargıların onaylanması ($P = 0.002$), algılanan ayrımcılık ($P = 0.016$), sosyal geri çekilme ($P = 0.004$), damgalanmaya direnç ($P = 0.047$) alt ölçekleri ve toplam RHİDÖ puanı ($P = 0.01$) Eğitim Araştırma Hastanesi grubundan anlamlı yüksekti (Tablo 3).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin hastanelere göre dağılımı

	Ruh Sağlığı Hastanesi		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet				
Kadın	66	66	34	54
Erkek	34	34	29	46
Medeni Hal				
Bekar	35	35	44	69.8
Evli	65	65	19	30.2
Eğitim Durumu				
İlkokul	41	41		
Ortaokul	26	26		
Lise	33	33	19	30.2
Üniversite			44	69.8
Meslek Durumu				
Var	31	31	34	54
Yok	69	69	29	46
Çalışma Durumu				
Çalışan	31	31	30	47.6
Çalışmayan	69	69	33	52.4
Yaşam alanı				
Köy	14	14	7	11.1
Şehir	86	86	56	88.9
Psikiyatrik hastalık aile öyküsü				
Var	41	41	26	41.3
Yok	59	59	37	58.7
Eşlik Eden Medikal Hastalık				
Var	22	22	11	17.5
Yok	78	78	52	82.5

Tablo 2. Katılımcıların hastanelere göre tanısal dağılımı

Tanı	Ruh Sağlığı Hastanesi		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Depresyon	38	38	20	31.7
Anksiyete Bozukluğu	47	47	31	49.2
Bipolar Duygulanım Bozukluğu	11	11	10	15.9
Psikotik Bozukluklar	3	3	1	1.6
Genel Psikiyatrik Muayene	1	1	1	1.6

Tablo 3. Hastane grupları arasındaki RHİDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=94)

RHİDÖ	Ruh Sağlığı Hastanesi (Ort.±SS)	Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Ort.±SS)	t	P
Yabancılaşma	12.29±3.77	10.14±3.11	3.01	0.007
Kalıp Yargıların Onaylanması	16.10±4.85	13.42±4.39	2.80	0.002
Algılanan Ayrımcılık	11.87±3.50	10.06±3.32	2.56	0.016
Sosyal Geri Çekilme	13.00±4.55	10.40±3.28	3.16	0.004
Damgalanmaya direnç	10.70±2.42	9.80±2.25	1.85	0.047
Toplam	63.93±15.06	54.10±13.46	3.33	0.001

*RHİDÖ: Ruhsal hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği

Tartışma

İçselleştirilmiş damgalanmanın sebeplerini anlamak amacıyla yapılan sosyo-demografik ve klinik değişkenleri inceleyen araştırmalarda etkileyen etmenlere yönelik sonuçların değişken olduğu görülmüştür. Literatürde ayaktan psikiyatri hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların %73.2'sinin RHİDÖ'den ortalamaları üzerinde puan aldıkları saptanmış, bu çalışmada katılımcıların yarısının, ruhsal hastalığı olmayanların kendilerine farklı muamele ettiğine inandığı belirlenmiştir (15). Şizofreni hastalarıyla yapılan bir çalışmada, hastalarda içselleştirilmiş damgalamanın orta düzeyde olduğu, %20-33 arasında katılımcının yüksek düzeyde damgalama bildirdiği, yaşlı hastalarda içselleştirilmiş damgalamanın gençlerden daha düşük olduğu saptanmıştır (16). Ayrıca eğitim düzeyinin düşüklüğü ve erkek cinsiyet içselleştirilmiş damgalamanın artışıyla ilişkili bulunmuştur (5, 17). Çeşitli araştırmalarda yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum, sosyal sınıf, kültür, dini inançlar, hastalık konusunda bilgi, ruhsal hastalıkla temas, ruhsal hastalık etiketi, psikopatoloji tipi, hastaların özellikleri, kitle iletişim araçları ruhsal hastalığa yönelik damgalamayı etkileyen etmenler olarak tanımlanmıştır (16, 18, 19). Sosyodemografik faktörlerin etkisini inceleyen bir çalışmada ruh sağlığı hastalarına karşı ev bulma, meslek ve sosyal etkileşimler konusunda ayrımcılık belirlenmiştir (20). Araştırılmaya devam edilen birçok faktör çok aşamalı bir süreç olan damgalanmayı etkilemektedir. Bu çalışmada yaşları 18-67 arasında değişen ayaktan psikiyatri hastalarında yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, psikopatoloji tipi, ruhsal hastalık aile öyküsü, eşlik eden medikal hastalık, meslek durumu, çalışma durumu değişkenleriyle içselleştirilmiş damgalanma arasında ilişki saptanmadı. Bu sonuç psikiyatri polikliniğine başvurmanın diğer faktörlerin önüne geçerek içselleştirilmiş damgalamanın olası bir

nedeni olabileceğini düşündürmüştür. Ruhsal açıdan profesyonel yardım ve tedaviye başvurma gerekliliği nedeniyle oluşan korku damgalanmayı etkileyebilir (21). Ek olarak başvuru öncesi süreçte ruhsal hastalık algısını olumsuz etkileyebilecek kişisel faktörlerin etkisi de damgalanmaya katkıda bulunabilir.

Başvurulan hastanenin yalnızca ruh sağlığı alanında çalışıyor olmasının damgalanmaya etkisi daha önce çalışılmamıştır. Çalışmada hastalık şiddet belirteci açısından hastaneler arasında fark saptanmazken, hastalık süreleri ruh sağlığı hastanesinde daha uzun saptandı. Ayrıca ruh sağlığı hastanesinde katılımcıların içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin yüksek oluşu dikkat çekiciydi. Bu sonuç genel sağlık hizmetine entegre edilen psikiyatri polikliniğinde hastanın kendini damgalamasının daha düşük düzeyde olduğunu göstermiştir. Toplumda şiddetli kronik ruhsal hastalıklara hizmet verdiği inanan ruh sağlığı hastanelerine yönelik olumsuz inanç bu sonuçta etkili olabilir. Toplumsal damgalamanın azaltılmasına yönelik müdahaleler içselleştirilmiş damgalamayla mücadelede kullanılabilir. Ruh sağlığı hastanelerinde saptanan hastalık süresinin uzunluğu benlik saygısındaki azalma ve öz yeterlikteki zedelenmeye neden olarak damgalanmayı daha da arttırabilir (4). Ruhsal hastalığa ve etkilerinin yarattığı rahatsızlığa uyum oldukça güçtür. Hastalık sürecine bağlı bozulan sosyal ilişkiler, işlevsellik kaybı, tedaviye uyumun zorluğu ve komorbid hastalıkların gelişmesi içselleştirilmiş damgalamayı arttırabilir. İçselleştirilmiş damgalamanın kendisi de hastalık belirtilerini kötüleştirerek ve iyileşmeyi geciktirerek hastalara zarar vermektedir (22). Bu bağlamda içselleştirilmiş damgalanma uyum ve tedavi sürecini bozan bir risk faktörü olarak ele alınabilir. İçselleştirilmiş damgalanmanın azaltılması tedaviye uyumu kolaylaştırarak yaşam kalitesini arttıracaktır.

Şizofreni ve duygudurum bozukluklarının damgalanmayı etkilediğine dair çalışmalar mevcut olmasına rağmen (19, 23), bu çalışmada psikopatoloji tipi ile içselleştirilmiş damgalanma arasında ilişki bulunmamıştır. Bu sonuca bilişsel olarak ölçek doldurmaya uyum sağlayamayacak hastaların çalışmaya alınmaması nedeniyle psikotik bozukluk hastalarının sayısının az olması sebep olmuş olabilir.

Sonuç olarak psikiyatri polikliniklerine başvuran hastalarda içselleştirilmiş damgalanma psikiyatrik tanısı

ve sosyo-demografik özellikleri nasıl olursa olsun yüzleşilmesi gereken bir problemdir. Geniş kapsamlı bir ruh sağlığı yaklaşımını hedefleyen toplum temelli psikiyatri modelinin uygulamaya geçirilmesi içselleştirilmiş damgalanmanın azaltılmasında etkili olacaktır. Ruh sağlığı hastanelerinde çalışan klinisyenlerin etkin bir tedavi için damgalanma faktörünü göz önünde bulundurarak, damgalanmayla mücadelede yönelik müdahaleleri uygulamaları kronikleşebilen bu rahatsızlıkların tedavisini kolaylaştıracaktır.

Kaynaklar

- Lawrence D, Kisely S, Pais J. The epidemiology of excess mortality in people with mental illness. *Canadian Journal of Psychiatry* 2010; 55: 752-760.
- Murray CJ, Vos T, Lozano R, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* 2012; 380: 2197-2223.
- Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Journal of Psychiatric Nursing* 2011; 2: 136-140.
- Corrigan PW, Kosyluk KA. Mental illness stigma: Types, constructs, and vehicles for change. In: Corrigan PW (Editors). *The Stigma of Disease and Disability: Understanding Causes and Overcoming Injustices*. 1st Edition, Washington: American Psychological Association, 2014: 35-56.
- Tel H, Pınar ŞE. Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. *Journal of Psychiatric Nursing* 2012; 3: 61-66.
- Pearl RL, Forgeard MJ, Rifkin L, Beard C, Björgvinsson T. Internalized Stigma of Mental Illness: Changes and Associations with Treatment Outcomes. *American Psychological Association* 2016; 2: 1-14
- Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002; 1: 16-20.
- Alonso J, Buron A, Rojas-Farreras S, et al. Perceived stigma among individuals with common mental disorders. *J Affect Disord* 2009; 127: 85-94
- Pyne JM, Kuc EJ, Schroeder PJ, et al. Relationship between perceived stigma and depression severity. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2004; 192: 278-283.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, et al. *DSM IV Eksen Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme SCID-I Klinik Versiyon*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2009.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12: 233-236.
- Ritscher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry research* 2003; 121: 31-49.
- Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18: 163-171.
- Guy W. *Clinical global impression scale*. The ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology-Revised Volume DHEW Publ No ADM 1976; 76: 218-222.
- Boyd-Ritscher J, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research* 2004; 129: 257-265.
- Werner P, Aviv A, Barak Y. Self-stigma, self esteem and age in persons with schizophrenia. *International Psychogeriatrics* 2007: 1-15.
- Coşkun S, Caymaz NG. Bir kamu ve özel psikiyatri hastanesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi yönünden karşılaştırılması. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2012; 3: 121-128.
- Taşkın EO. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. 1. Basım, İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, 2007.
- Üstündağ MF, Kesebir S. İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma: Klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013; 24: 4.
- Hinshaw SP, Cicchetti D. Stigma and mental disorder: Conceptions of illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy. *Development and psychopathology* 2000; 12: 555-598.
- Zäske H. The influence of stigma on the course of illness. *The Stigma of Mental Illness-End of the Story*. 1th Edition, Switzerland. Springer International Publishing, 2017: 141-155.
- Peterson D, Barnes A, Duncan C. *Fighting with shadows: Self-stigma and mental illness*. 1st Edition, Auckland: Mental Health Foundation of New Zealand, 2008.
- Arslandaş H, Gültekin KB, Söylemez A, ve ark. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranışları, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 11: 11-17.