

## Kim Daha Çok Damgalıyor? Ruhsal Bozukluğu Olan Ergenler mi Yoksa Ebeveynleri mi?

Gül Dikeç ©  
Öznur Bilaç ©  
Gülçin Uzunoglu ©

### Who Stigmatizes More? Adolescents with Mental Disorders or Their Parents?

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde takip edilen ergenlerin ve ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Bu çalışma, Ocak-Mayıs 2019 ayları arasında çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde takip edilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 60 ergen ve bu ergenlerin 60 ebeveyni ile yapıldı. Verilerin toplanmasında Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ) ve Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (ERHİDÖ) kullanıldı. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Cronbach Alfa Katsayısı kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan ergenlerin yaş ortalamalarının 14,53±1,79, ebeveynlerinin ise yaş ortalamasının 40,9±5,8 olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %66,7'sinin evli, %83,3'ünün kadın, %35'inin ilkököl mezunu olduğu belirlendi. Ergenlerin %55'inin erkek ve %63,3'ünün ortaokulda okuduğu saptandı. Çalışmaya katılan ergenlerin ruhsal bozukluklara yönelik özellikleri incelendiğinde, %35'inin davranım bozukluğu, %28,3'ünün dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %22'sinin duygudurum bozukluğu tanısı aldığı belirlendi. Çalışmaya katılan ergenler RHİDÖ ve ebeveynlerin ERHİDÖ toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları bakımından yabancılaşma alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ( $p<0,05$ ), toplam puan ve diğer alt ölçek puan ortalamaları bakımından gruplar arası anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmaya katılan ruhsal bozukluk tanısı alan ergenler ve ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalanma puanlarının benzer olduğu belirlendi. Çocuk ve ergenlerin tedaviye uyumlarını arttırmada hem ergenlerin hem de ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalanmalarını azaltabilecek psikososyal girişimler uygulanması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Stigma, ebeveyn, ruhsal hastalık, adölesan

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to compare the internalized stigmatization scores of adolescents and their parents who were followed up in the child and adolescent psychiatry clinic.

**Method:** This study was consisted of 60 adolescents and 60 parents of children and adolescent who were followed in the child and adolescent psychiatry clinic between January and May 2019. Data were collected by using the information form, Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) and Parents Internalized Stigma of Mental Illness Scale (PISMI). In the analysis of the data, number, percentage, mean, standard deviation, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis Test and Cronbach's Alpha Coefficient were used in SPSS 25.0 program.

**Results:** The mean ages of adolescents and their parents were 14.53±1.79 and 40.9±5.8, respectively. More than half (66.7%) of the parents were married, 83.3% were female and 35% were primary school graduates. 55% of adolescents were male and 63.3% were in the middle school. 35% of The adolescents were diagnosed as conduct disorder (35%), Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (28.3%) and mood disorders (22%). There was no significant difference between ISMI and PISMI total and subscale scores among adolescents and parents participating in the study ( $p>0.05$ ). However, there was only statistically significant difference between the alienation subscale scores between the two groups ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** The internalized stigmatization scores of the adolescents and their parents were similar. Psychosocial interventions that aimed to decrease internalized stigmatization of adolescents and their parents may be suggested to increase the adherence of children and adolescents to treatment.

**Keywords:** Adolescent, parents, mental disorder, stigma

Alındığı tarih: 22.07.2019  
Kabul tarihi: 10.09.2019  
Online Yayın tarihi: 30.03.2020

Öznur Bilaç  
Manisa Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Hastanesi,  
Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği,  
Manisa - Türkiye  
✉ oznurbilac@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-8369-6215

G. Dikeç 0000-0002-7593-4014  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Hamidiye Hemşirelik Fakültesi  
Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği  
Anabilim Dalı,  
İstanbul, Türkiye

G. Uzunoglu 0000-0001-5948-5223  
Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,  
Manisa, Türkiye



## GİRİŞ

İçselleştirilmiş damgalanma, toplumun damgalayıcı görüşlerinin bireyler tarafından benimsenmesidir. Bireyin kendi kendini damgalaması duygu, düşünce, inanç ve korkular ile başkaları için tehlikeli olduğuna ya da kendi yaşamını yönetmede yetersiz olduğuna inanması şeklinde açıklanabilir <sup>(1)</sup>. İçselleştirilmiş damgalanma nedeniyle, diğer bireylerin de kendilerini damgalayacaklarını düşünmekte ve damgalanma endişesi ile bir sağlık kurumuna başvurmaktan çekinmekte, tedaviye başladığında ise tedaviyi yarıda bırakmakta ve iyilik halini sürdürmemektedir. Bu durum, ise ruhsal bozukluğu olan bireylerin hastalık belirtilerini kötüleştirerek ve iyileşmeyi geciktirerek hastalara ve ailelerine zarar vermektedir <sup>(1-5)</sup>.

İçselleştirilmiş damgalanma ruhsal bozukluğu olan hastaların değersizlik duygusu, utanç, toplumsal ve mesleki işlevselliklerinde bozulma ve sosyal geri çekilme yaşamasına neden olur <sup>(6)</sup>. Ruhsal bozukluğu olan bireyin ebeveynleri ise ruhsal bozukluğu olan bir çocuğa sahip olma nedeniyle kendilerini suçlayabilir; çocuklarına iyi anne-babalık yapamadıklarını ya da hastalığa neden olan genlerin kendilerinden aktarıldığını düşünerek, bunun utanılacak bir durum olduğunu düşünebilirler. Bu nedenle de ruhsal bozukluğu çevrelerinden gizlerler <sup>(7)</sup>. Dikeç ve ark.'nın <sup>(8)</sup> ruhsal bozukluk nedeniyle yatarak tedavi edilen ergenlerin ebeveynlerinin damgalama deneyimlerini belirlemek amacı ile yaptıkları kalitatif çalışmada, ebeveynlerin tamamının yeni bir işe başlama, yeni bir kişi ile tanışma esnasında çocuklarının hastalıklarını gizledikleri saptanmıştır. Ebeveynlerin yaşadıkları suçluluk ya da utanç duyguları nedeniyle toplumsal ilişkilerden kaçınması ve toplumun ruhsal bozukluğu olan birey ve ailesi ile aralarına sosyal mesafe koyması nedeniyle, ruhsal bozukluğu olan bireyler ve aileler sosyal izolasyon yaşarlar <sup>(9)</sup>. Ayrıca ruhsal bozukluğu olan birey ya da aileleri damgalanma ya da ayrımcılığa somut bir şekilde maruz kalmasalar da damgalanma endişesi yaşamaktadırlar. Aile bireylerinin yaşadığı bu damgalanma algısı ya da endişesi, anksiyete ve depresif belirtiler yaşamaya neden olarak ailelerin bakım yükünü arttırabilmektedir <sup>(10)</sup>. Ebeveynler yaşadıkları bu olumsuz duyguları ruhsal bozukluğu olan çocuklarına yönelttiklerinde, bu durum ruhsal bozukluğu olan bireyler için toplum tarafından dışlanma ya da damgalanmaktan daha da yıkıcı olabil-

mektedir <sup>(7)</sup>.

Kişilerin tutumları çocukluk döneminden başlayarak ilk yetişkinlik dönemine kadar uzanan süreçte oluşur. Weiss'in yaptığı kohort çalışmada, çocukların sekiz yıl arayla ruhsal bozukluklara yönelik tutumları değerlendirilmiş, ruhsal bozukluklara yönelik tutumlarının sekiz yıl içinde değişmediği ve ruhsal bozukluğu olan bireylere sosyal mesafe koyma istekleri belirlenmiştir <sup>(11)</sup>. Ruhsal bozukluklara yönelik tutumların şekillenmesinde aileler en önemli faktördür. Ebeveynlerin ruhsal bozukluğu yönelik tutumları, çocuklarının tutumlarına etki etmektedir. Çoğu ruhsal bozukluğun ergenlik döneminde başladığı düşünüldüğünde, ergenlik döneminde damgalanma endişesi nedeniyle psikiyatrik yardım almama, hastalıkların kronikleşmesine ve prognozun olumsuz seyrine neden olmaktadır. Oban ve Küçük'ün <sup>(12)</sup> yaptığı çalışmada, ruhsal bozukluğu olmayan ergenlerin ruhsal bozukluklara yönelik olumsuz inançları olduğu belirlenmiştir. Ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar erken yaşlarda edinilmiş olsa da yeni deneyimler ve öğrenmelerle değişebilir <sup>(12)</sup>. Ruhsal bozukluğu olan bireyin ruhsal bozukluklara yönelik tutumlarının belirlenmesi, olumlu tutumlar yaratmada, hasta ve yakınlarında var olan içselleştirilmiş damgalamayı azaltmada ilk basamaktır. Ülkemizde ve uluslararası literatürde ergenlerin ruhsal hastalıkların içselleştirilmiş damgalanmasını inceleyen ya da ergenlerin ve ebeveynlerin içselleştirilmiş damgalama düzeylerini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Özellikle ebeveynlerin ve ergenlerin içselleştirilmiş damgalanmasını ölçmeyi hedefleyen bu çalışma ile her iki grubun içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri belirlenerek, daha sonra planlanabilecek içselleştirilmiş damgalamayı azaltma müdahale çalışmaları için temel veri sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu özden hareketle tanımlayıcı desende yapılan bu çalışmanın amacı, çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde takip edilen ergenlerin ve ebeveynlerin içselleştirilmiş damgalama düzeylerini incelemek ve her iki grup arasında fark olup olmadığını belirlemektir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini araştırma verilerinin toplandığı Ocak-Mayıs 2019 ayları arasında çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde DSM-V'e göre herhangi bir ruhsal bozukluk nedeniyle izlenen, en az 3

aydır psikotrop ilaç kullanan, daha önce hastaneye yatan, 12-18 yaşları arasındaki ergenler ve bu ergenlerin ebeveynleri oluşturdu. Her ergenin yalnızca bir ebeveyni çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya mental retardasyon, yaygın gelişimsel bozukluk, akut psikoz ve akut mani gibi psikotik tablosu olan, komorbid bozukluğu olan ergenler dahil edilmedi. Çalışmada, örneklem hesabına gidilmeyip, araştırmanın yapıldığı tarihte polikliniklerine ebeveynleri ile başvuran, örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 60 ergen ile kendisinde herhangi bir ruhsal bozukluk olmayan ve hem kendisinin hem de çocuğunun çalışmaya katılmasını kabul eden, 18-65 yaş arası 60 ebeveyn oluşturdu.

#### **Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Çalışmada ergenler ve ebeveynleri için sosyodemografik ve ruhsal bozukluğa dair verilerin toplanacağı iki Bilgi Formu Hazırlandı. Ergenler için hazırlanan Bilgi Formu-Ergen’de toplam 12, Bilgi Formu-Ebeveyn’de toplam 14 soru vardır. Bunun yanı sıra ergenlerin içselleştirilmiş damgalama düzeyleri Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği, ebeveynlerin ise Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği ile belirlendi.

**Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ):** Boyd-Ritsher ve ark. tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin<sup>(13)</sup> Türkçe geçerlilik güvenilirliği Ersoy ve Varan tarafından yapılmıştır<sup>(14)</sup>. Ölçek 29 maddeden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir. 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 düşüncede değilim” (1 puan), “aynı düşüncede değilim” (2 puan), “aynı düşüncedeyim” (3 puan), “kesinlikle aynı düşüncedeyim” (4 puan) şeklinde dördü bir likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. Damgalanmaya karşı direnç alt ölçeğinin maddeleri (7, 14, 24, 26, 27) ters olarak hesaplanmaktadır. Beş alt ölçeğin toplanmasıyla elde edilen toplam RHİDÖ puanı 4 ile 91 arasında değişmekte ve ölçek kesme puanı bulunmamaktadır. Yüksek puanlar kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğunu göstermektedir<sup>(14)</sup>. Çalışma öncesinde uzman görüşü

alınarak ergenlerin bilişsel dönem özelliklerine göre RHİDÖ söylemleri değiştirildi. Bu çalışmada ergenler için revize edilen RHİDÖ’nün Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bulundu.

**Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (ERHİDÖ):** Boyd-Ritsher ve ark.<sup>(13)</sup> tarafından geliştirilmiş olan Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği’nin ebeveynlerde Türkçe geçerlilik güvenilirliği Dikeç ve ark. tarafından yapılmıştır<sup>(15)</sup>. Ölçek RHİDÖ’de yer alan ifadelerin ebeveynlere uyarlanması ile elde edilmiştir. Faktör analizi RHİDÖ ile benzer olup, 29 maddeden, beş alt ölçekten oluşmakta ve dördü bir likert tipindedir. Ölçeğin bu formunda da kesme puanı bulunmamakla birlikte, yüksek puanlar kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğunu göstermektedir<sup>(14)</sup>. Bu çalışmada, ERHİDÖ’nün Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak bulundu.

#### **Verilerin Analizi**

Bu çalışmada, verileri SPSS 25.0 programında analiz edildi, tanımlayıcı verilerin analizinde ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, sayı ve yüzde, ölçeklerin toplam puan ortalaması alınarak, her grup içinde normal dağılım gösterip göstermediği incelendi. Normalite testlerinde Kurtosis, Skewness ve Shapiro-Wilk, ergenler ve ailelerinin ölçek ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Ergen ve ebeveynlerinin sosyodemografik ve hastalık değişkenleri ile analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi yapıldı. EHİDÖ ve RHİDÖ güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Tüm bulgular  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan 28 Aralık 2018 tarih ve 4641926 sayılı ile alındı. Çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alındı. Çalışmaya katılan ruhsal bozukluğu olan ergenler ve ebeveynleri bilgilendirilerek aydınlatılmış onamları alındı.

#### **BULGULAR**

Çalışmaya katılan ergenlerin yaş ortalamalarının  $14.53 \pm 1,79$ , ebeveynlerinin yaş ortalamasının

40,9±5,8 olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %66,7'sinin evli, %83,3'ünün kadın, %35'inin ilkokul mezunu olduğu belirlendi. Ergenlerin %55'inin erkek ve %63,3'ünün ortaokulda öğrenci olduğu saptandı. Ergenlerin %66,7'sinin, ebeveynlerin ise %75'inin ekonomik durumunu orta düzeyde algıladığı, ergenlerin %93,3'ünün, ebeveynlerin ise %50'sinin bir işte çalışmadığı belirlendi. Çalışmaya katılan ergenler ve ebeveynlerinin cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum ve çalışma durumuna göre ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 1).

Çalışmaya katılan ergenlerin ruhsal bozukluklara yönelik özellikleri incelendiğinde, ergenlerin %35'inin davranım bozukluğu, %28,3'ünün dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), %22'sinin duygudurum bozukluğu tanısı aldığı belirlendi. Ergenlerin %83,3'ünün bir kez yatarak tedavi aldığı saptandı. Tedaviye uyumları incelendiğinde hem ebeveynlerin hem de ergenlerin sözlerinin aynı olduğu ve ergenlerin %53,3'ünün ilaçlarını her zaman düzenli aldıkları belirlendi. Ergenlerin hastalık tanısı bakımından ERHİDÖ toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalanma toplam puan ortalamalarının diğer tanı gruplarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi. Bunun yanı sıra hastaneye yatış sayısı ve tedaviye uyum bakımından RHİDÖ ve ERHİDÖ toplam puanları arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 2).

**Tablo 1. Çalışmaya katılan ergenler ve ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri ve RHİDÖ.**

Özellikler	Ergenler		İstatistik	Ebeveynler		İstatistik
	n	%		n	%	
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	27	45	Z=1,11	50	83,3	Z= -0,95
Erkek	33	55	p=0,29	10	16,7	p=0,34
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okuryazar				5	8,3	
İlkokul	15	25		21	35	
Ortaokul	38	63,3	H=1,79	13	21,7	H= 1,56
Lise	7	11,7	p=0,40	18	30	p=0,45
Üniversite				3	5	
<b>Ekonomik Durum</b>						
Kötü	5	8,3		4	6,7	
Orta	40	66,7	H=1,05	45	75	H= 2,29
İyi	15	25	p=0,59	11	18,3	p=0,31
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	4	6,7	Z= -0,14	30	50	Z= -0,99
Çalışmıyor	56	93,3	p= 0,88	30	50	p= 0,32

\*Z: Mann Whitney U, H: Kruskal Wallis

Çalışmaya katılan ergenler ve ebeveynlerin RHİDÖ toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yalnızca yabancılaşma alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Ölçek toplam puan ve diğer alt ölçek puan ortalamaları bakımından gruplar arası anlamlı fark saptanmadı (Tablo 3).

**Tablo 2. Çalışmaya katılan ergenlerin ruhsal bozukluğa yönelik özellikleri ve ölçek puanlarının karşılaştırılması.**

Özellikler	n	%	Ebeveynler ERHİDÖ	Ergenler RHİDÖ
<b>Ruhsal Bozukluk Tanısı</b>			<b>İstatistik</b>	<b>İstatistik</b>
Madde Kullanım Bozuklukları	2	3,3		
Davranım Bozukluğu	21	35		
DEHB*	17	28,3		
Duygudurum Bozukluğu	14	22	H=11,43	H=5,70
Anksiyete Bozukluğu	5	8,4	p=0,04	p=0,33
Psikotik Bozukluk	2	3,3		
<b>Hastaneye Yatış Sayısı</b>				
1	50	83,4		
2	5	8,3	H=1,22	H=5,41
3 ve üzeri	5	8,3	p=0,54	p=0,06
<b>İlaçlarını Düzenli Kullanma</b>				
Her zaman	32	53,3		
Sık sık	19	31,7	H=2,36	H=0,94
Bazen	9	15	p=0,30	p=0,62

\*DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

**Tablo 3. Çalışmaya katılan ergenler ve ebeveynlerinin ölçek puanlarının karşılaştırılması.**

Ölçek	Ergenler		Ebeveynler		Z*	p
	Ort±SD	Min-Max	Ort±SD	Min-Max		
<b>RHİDÖ Toplam Puan</b>	62,43±12,41	41-107	59,86±10,47	40-98	-1,66	0,095
Yabancılaşma	13,01±4,08	6-24	11,76±3,61	6-24	-2,11	0,035
Algılanan Ayrımcılık	10,0±3,01	5-20	9,58±2,57	5-17	-0,88	0,37
Kalip Yargıların Onaylanması	13,51±3,61	7-28	13,18±3,12	7-24	-0,48	0,63
Sosyal Geri Çekilme	12,9±4,38	6-24	11,71±2,99	6-22	-1,57	0,11
Damgalanmaya Karşı Direnç	13,0±2,26	9-18	13,66±2,09	7-18	-1,83	0,06

\*Z: Mann-Whitney U testi

## TARTIŞMA

Çalışmamızda, ergenlerin ve ebeveynlerin içselleştirilmiş damgalama düzeyleri incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanma puanlarının benzer olduğu görülmüştür. Ruhsal bozukluğu olan yetişkin hastalar ve bu hastaların çocukları ile ruhsal bozukluğu olan ergenler ve bu ergenlerin ebeveynlerinin ayrımcılık ve damgalanmalarını inceleyen çalışmaların sınırlı

olduğu dikkat çekicidir <sup>(16-18)</sup>. Ruhsal bozukluğu olan ergenlerin ve ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin karşılaştırıldığı bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan ergenlerin ebeveynlerinin çoğunluğunun evli, kadın ve ilkökul mezunu olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda, kadınların sıklıkla bakım verme rolünü üstlendikleri bildirilmektedir <sup>(19,20)</sup>. Ebeveynlerin yarısının bir işte çalışmadığının saptanması, çoğunluğunun kadın olması ya da ruhsal bozukluğu olan çocuğa bakım verme nedeniyle iş gücüne katılamamalarını akıllara getirmektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, bakım verenlerin yaş, eğitim, ekonomik durum, eğitim durumu ve çalışma durumları literatürle benzerdir <sup>(6,20)</sup>. Ayrıca ülkemizde 30 ilde, 5,830 çocuk ve ergenle yapılan en büyük prevelans çalışmasında, ebeveynlerinin düşük eğitim durumuna sahip olmasının, çocuklarının ruhsal bozukluk olmasını üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir <sup>(21)</sup>. Bu çalışmada da ebeveynlerin çoğunluğunun ilkökul mezunu olması, Ercan ve ark.'nın çalışma bulguları ile benzerdir. Çalışmaya katılan ergenlerin çoğunlukla erkek olduğu, ortaokul eğitimine devam ettiği ve hem ebeveynlerin hem de ergenlerin ekonomik durumlarını orta düzeyde olarak algıladığı belirlendi. Literatürde erkek çocuk ve ergenlerde ruhsal bozukluk ya da belirti görülme sıklığı kızlardan daha yüksek bulunmuştur <sup>(21-23)</sup>. Çalışmaya katılan ergenler ve ebeveynlerinin cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum, çalışma durumu değişkenleri arasında içselleştirilmiş damgalanma puanları bakımından anlamlı fark saptanmadı. Literatürde kadınların ve yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin daha olumlu tutumlara sahip olduğu bildirilmektedir <sup>(24)</sup>. Mevcut çalışmanın örnekleminin sınırlı olmasının, çalışma sonuçlarına etki edebileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan ergenlerin ruhsal bozukluklara yönelik özellikleri incelendiğinde, çoğunluğunun davranım bozukluğu tanısı ile takip edildiği, daha sonra sırasıyla en sık DEHB, duygudurum bozukluğu tanısı aldıkları belirlendi. Ercan ve ark.'nın <sup>(21)</sup> yaptıkları çalışmada, en sık görülen ruhsal bozukluğun DEHB, daha sonra anksiyete bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Ercan ve ark. <sup>(25)</sup> saha çalışması olması, mevcut çalışmanın örnekleme seçim kriterlerinden birinin daha önce hastanede yatmış olma olması nedeniyle bu grupta davranım bozukluğu tanısının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin içselleştirilmiş

ruhsal bozukluğu olan hastalar ruhsal hastalıklar içinde en çok damgalanan hasta gruplarından biridir. Özellikle ülkemizde dini ve kültürel faktörler, madde kullanımının yasal olmaması, madde kullanımının karakter sorunu ya da ahlaksız bir davranış olarak algılanması nedeniyle ailelerin çocuklarına iyi anne baba olamamanın yanında onlara sahip çıkmadıklarını düşünerek kendi kendilerini damgalamalarına neden olabilir. Bunun yanı sıra hastanede yatarak tedavi almanın ve psikotrop ilaç kullanmanın içselleştirilmiş damgalanmayı etkileyeceği düşünüldüğünden bu iki özellik, örneklem seçim kriterleri içine alındı ve çalışmaya katılan ergenlerin büyük çoğunluğunun bir kez hastanede yattığı belirlendi. Hem ebeveynlerin hem de ergenlerin söylemlerinde ergenlerin yarısından fazlasının ilaçlarını her zaman düzenli aldıkları saptandı.

Damgalanma algısının tedaviye uyumu olumsuz etkilediği ve tedaviye başlama ya da sürdürmede bariyer olduğu belirtilmektedir <sup>(12,16)</sup>. İçselleştirilmiş damgalama ve tedaviye uyum arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, iki kavram arasında negatif ilişki saptanmıştır <sup>(26,27)</sup>. Bu çalışmada, hastaların tedaviye uyumları bakımından hem ergenlerin hem de ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalanma puanları arasında anlamlı fark saptanmadı. Bunun nedeni olarak ergenlerin yarısından fazlasının ilaçlarını düzenli kullanması ve düzenli kullanmalarında ebeveynlerinin de tedaviye katılmalarının etkisi olabileceği düşünülmektedir. Çünkü ebeveynler çocukların ruh sağlığı hizmetlerini kullanmada birincil kişilerdir. Randevuları takip etme, reçete edilen ilacı alma ya da tedavi onamı verme konularında yetkilidirler. Bu nedenle ebeveynlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ya da olumsuz içselleştirilmiş damgalanması ergenlerin ruh sağlığı hizmetleri almalarını olumsuz etkileyebilmektedir <sup>(28)</sup>. Ayrıca çalışmaya katılan ergenlerin ve ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalama düzeyleri bakımından gruplar arası anlamlı fark saptanmaması, ergenlerin ve ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalama düzeylerinin benzer olduğu ve ruhsal bozukluğu olan bireyin buldukları aile ve kültürün kendi kendini damgalamada önemli katkısı olduğunu düşündürmektedir. Ruhsal bozukluğu olan bireyin ya da içinde yaşadığı ailenin ruhsal bozukluk olmadan ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları, tanı aldıktan sonra kendilerine yönelterek içselleştirilmektedir. İçselleştirilmiş

damgalama bireyin yakın çevresi ya da ailesinde aktif hale gelmektedir. Bu bireyler somut ya da açık ayrımcılık davranışları ile karşılaşmalar bile kendilerini damgalayabilmektedirler. Çünkü ruhsal bozukluğu olan bireyler ve aileleri toplumdan önce kendilerini damgalamaktadırlar. Aile tanı aldıktan sonra hem kendini hem de ruhsal bozukluğu olan aile ferdi damgalamaktadır (24,28). Ayaktan takip edilen ergenlerle yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan ergenlerin büyük bir kısmı aile içinde ya da sosyal çevrelerinde damgalandıkları ve dışlandıklarını belirtmişlerdir (29). Aile ergeni damgalamakta ve damgalanmamak için de bu durumu herkesten gizlemektedir. Yapılan çalışmalarda ruhsal bozukluğu olan bireylerin ebeveynlerinin bu durumdan utandıkları ve ruhsal bozukluk varlığını herkesten gizlemeleri içselleştirilmiş damgalama ile ilişkilidir (8,9). Mak ve ark.'nın (30) otizm spekturumu olan çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin içselleştirilmiş damgalanmalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ruhsal bozukluğu olan çocukların ebeveynleri, ruhsal bozukluğu olan bireylerin çevreden dışlanmalarına ya da çocuklarının olumsuz yaklaşımlarla karşılaşmaları için de ruhsal bozukluğu gizleyebilmektedirler. Ailelerin damgalama algısı çocuklarının damgalama algısını beslemektedir. Mukolo ve ark.'nın (18) yazdıkları derlemede, çocukların damgalama deneyimlerinin ebeveynlerinin ya da bakım verenlerin çocuklarının duygusal ya da davranış problemlerini nasıl algıladıkları ve nasıl baş ettikleri ile ilişkili olduğunu vurgulamışlardır. Bu çalışmada, ergenler ve ebeveynlerin RHİDÖ yabancılaşma alt ölçeği bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptandı. Ergenlerin yabancılaşma alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ergenlik döneminde sosyal ve akran ilişkilerinin daha öncelikli hale gelmesi ve ruhsal bozukluk tanısı alma, hastanede kalma ve ilaç kullanma nedeniyle ergenlerin ebeveynlerine göre kendilerini çevreye göre daha yabancı hissettikleri söylenebilir.

İçselleştirilmiş damgalama ergenlerin bireysel, sosyal, okul ve aile; ebeveynlerinin ise aile, iş ve sosyal ortamlarda pek çok durumdan kendilerini alıkoymalarına neden olabilir (17). Ruhsal bozuklukların ergenlik döneminde ortaya çıkması nedeniyle bu dönemde tedaviye uyumun arttırılması ve ergenler ile ebeveynlerinin damgalanma düzeylerinin azaltılması ergenlerin işlevselliklerinin korunması bakımından oldukça önemlidir (12). Çocukluk döneminde kazanılan tutum ve davranışların değişmesinin uzun

vadede olabileceği unutulmamalı ve ruh sağlığı profesyonelleri hasta ve yakınları ile çalışırken içselleştirilmiş damgalanma konusunu ele almalıdırlar. Rüşch ve ark.'nın (31) yaptıkları çalışmada, psikoze için risk altındaki gençleri uzunlamasına incelemiş, bir yıllık takip sonrası gençlerin erken dönem girişimlerle kendi kendini etiketleme ve damgalanma stresinin azaldığı belirlenmiştir.

## SONUÇ

Bu çalışmaya katılan ruhsal bozukluğu olan ergenler ve ailelerinin içselleştirilmiş damgalanma puanlarının benzer olduğu belirlendi. Bu alanda çocuk ve ergenlerin aileden ve toplumdan algıladıkları damgalama ve içselleştirilmiş damgalanma deneyimlerini ele alan kalitatif çalışmalar ile içselleştirilmiş damgalanmayı azaltılmayı hedefleyen deneysel çalışmalara gereksinim vardır. Ayrıca yeni tanımlayıcı çalışmalarla hastalıklara göre damgalama algısı ve bunu etkileyen faktörler incelenmesi önerilebilir.

---

**Etik Kurul Onayı:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (464/28.12.2018).

**Çıkar Çatışması:** Bu çalışmada yazarların çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için herhangi bir kurum ya da kuruluştan finansal destek alınmadı.

**Hasta Onamı:** Çalışmanın yapılabilmesi için ergenler ve ergenlerin ebeveynlerinden yazılı onam alındı.

---

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from the Health Sciences University Hamidiye Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (464/28.12.2018).

**Conflict of Interest:** The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship and/or publication of this article.

**Funding:** The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

**Informed Consent:** Written informed consents were obtained from the adolescents and their parents.

## KAYNAKLAR

1. Çam O, Çuhadar D. Stigma Process and Internalized Stigma among Individuals with Mental Illness. J Psychiatric Nurs.

- 2011;2(3):136-40.
2. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. Understanding the self-stigma of mental illness: implication for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2006;25:875-84. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>
  3. Fung KMT, Tsang HWH, Corrigan PW, Lam C, Cheng W. Measuring self-stigma of mental illness in China and its implications for recovery. *Int J Soc Psychiatry*. 2007;53(5):408-18. <https://doi.org/10.1177/0020764007078342>
  4. Tsang HWH, Fung KMT, Corrigan PW. Psychosocial and socio-demographic correlates of medication compliance among people with schizophrenia. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2009;40:3-14. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.02.003>
  5. Okanlı A, Karakaş S, Kavak F. The Effect of Internalized Stigma on Self-Esteem in Schizophrenia Patients. Horatio, European Psychiatric Nursing Congress, 'Poster Presentation', October 31-November 2 2013, Istanbul, p.146.
  6. Tel H, Pınar ŞE. Internalized Stigma and Self-Esteem in Outpatients with Psychiatric Illness. *J Psychiatric Nurs*. 2012;3(2):61-6. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.09719>
  7. Yıldız M, Özten E, Işık S, Özyıldırım İ, Karayün D, Cerit C, ve ark. Self-stigmatization among patients with schizophrenia, their relatives and patients with major depressive disorder. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2012;13:1-7.
  8. Dikeç G, Uzunoğlu G, Gümüş F. Stigmatization experiences of Turkish parents of patients hospitalized in child and adolescent psychiatric clinics. *Perspective in Psychiatric Care*. 2019;55(2):336-43. <https://doi.org/10.1111/ppc.12361>
  9. Yıldız M, İncedere A, Kiras F, Abut FB, Kırçalı A, İpçi K. Development of Self-Stigma Inventory for Families of the patients with schizophrenia (SSI-F): validity and reliability study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2019 (in press). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24750573.2018.1480858> <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1480858>
  10. Gümüş F, Dikeç G, Ergün G. 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*. 2017;31(5):522-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.05.003>
  11. Weiss MF. Children's attitudes toward the mentally ill: an eight-year longitudinal follow-up. *Psychol Rep*. 1994;74:51-6. <https://doi.org/10.2466/pr0.1994.74.1.51>
  12. Oban G, Küçük L. Factors Affecting Stigmatization About Mental Disorders Among Adolescents. *J Psychiatric Nurs*. 2011;2(1):31-40.
  13. Boyd-Ritsher J, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Result*. 2003;121:31-49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
  14. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*. 2007;18(2):163-71.
  15. Dikeç G, Gümüş F, Atlı A. Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*. 2019 (Kabul edilen makaleler). Available from: <http://submission.turkpsikiyatri.com/default.aspx?s=public~yayinlanmamis>
  16. Dolphin L, Hennessy E. Depression Stigma Among Adolescents in Ireland. *Stigma and Health*. 2016; 1-16. <https://doi.org/10.1037/sah0000025>
  17. Hinshaw SP. The stigmatization of mental illness in children and parents: Developmental issues, family concerns, and research needs. *J of Child Psychol and Psychiatry*. 2005;46(7):714-34. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01456.x>
  18. Mukolo A, Heflinger CA, Wallston KA. The stigma of childhood mental disorders: A conceptual framework. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49(2):92-103. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2009.10.011>
  19. Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2011;25:339-49. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.008>
  20. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Caregiver Burden in Chronic Diseases. *Current Approaches in Psychiatry*. 2011;3(3):513-52. <https://doi.org/10.5455/cap.20110323>
  21. Ercan ES, Polanczyk G, Akyol UA, Yüce D, Karacetin G, Tufan AE. et al. The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: a cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T). *Nord J Psychiatry*. 2019;73(2):132-40. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1574892>
  22. Aras Ş, Ünlü G, Varol-Taş, F. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Turkish J Clinical Psychiatry*. 2007;10(1):28-37.
  23. Akdemir D, Çetin FÇ. Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2008;15(1):5-13.
  24. Taşkın EO. İçselleştirilmiş Damgalama ve Damgalama Algısı: In Taşkın EO (editor) *Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama*. 1. Baskı. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık, 2007, 31-40.
  25. Ünübol B, Ünübol H, Bilici R. Kadın bağımlılarda içselleştirilmiş damgalanmanın bağımlılık özelliklerine ve algılanan sosyal desteğe olan etkisinin incelenmesi. *Anadolu Psik Derg*. 2019;20(4):377-84.
  26. Yılmaz E, Okanlı A. The effect of internalized stigma on the adherence to treatment in patients with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2015;29(5):297-301. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.05.006>
  27. Dikeç G, Kutlu Y. The Determination of Treatment Adherence and Affecting Factors Among a Group of Patients with Schizophrenia. *J Psychiatric Nurs*. 2014;5(3):143-8. <https://doi.org/10.5505/phd.2014.02886>
  28. Horwitz A. Family Kin and Friend Networks in Psychiatric Help-Seeking. *Soc Sci Med*. 1978;12:297-304. [https://doi.org/10.1016/0271-7123\(78\)90069-X](https://doi.org/10.1016/0271-7123(78)90069-X)
  29. Elkington KS, Hackler D, McKinnon K, Borges C, Wright ER, Wainberg ML. Perceived mental illness stigma among youth in psychiatric outpatient treatment. *Journal of Adolescent Research*. 2012;27(2):290-317. <https://doi.org/10.1177/0743558411409931>
  30. Mak WW, Kwok YT. Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Soc Sci Med*. 2010;70(12):2045-51. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.023>
  31. Rüsç N, Müller M, Heekeren K, Theodoridou A, Metzler S, Dvorsky D, et al. Longitudinal course of self-labeling, stigma stress and well-being among young people at risk of psychosis. *Schizophr Res*. 2014;158(1-3):82-4. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.07.016>