Türk Psikiyatri Dergisi 2016;27(4):251-6

Özgürlük Duygusu ve İçselleştirilmiş Damgalanma: Ayaktan ve Yatarak Psikiyatrik Tedavi Alan Hastaların Karşılaştırılması

Songül KAMIŞLI[1], Satı DİL[2], Leyla DAŞTAN[3], Nurhayat ENİ[4]

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada yatan ve ayaktan psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalanmayı, özgürlük kısıtlayıcı ve diğer faktörlerin ne ölçüde yordadığı araştırılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, bir psikiyatri kliniğinde en az bir kez yatmış olan 129 hasta ve hiç yatmadan ayaktan tedavi görmekte olan 100 hasta oluşturmuştur. Hastalar demografik ve klinik bilgilere ek olarak algılanan özgürlük kısıtlanması ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri açısından değerlendirilmişlerdir.

Bulgular: Hastalar çoğunlukla istek dışı tedavi, iletişim sorunu, ilaç tedavisinin yan etkileri ve tedavi ekibini seçememe durumlarında özgürlüklerinin kısıtlandığını bildirmişlerdir. Regresyon analizleri sonucunda içselleştirilmiş damgalanmanın algılanan özgürlük kısıtlanması, medeni durum ve yatış sayısı tarafından yordandığı ortaya çıkmıştır. Evli olanlarda, hastaneye daha çok sayıda yatmış olanlarda damgalanma daha fazladır. Algılanan özgürlük kısıtlanması da, hastalık şiddetinden bağımsız olarak damgalanmayı yordamaktadır.

Sonuç: Damgalanma algısı hastalarda kendini toplumdan soyutlamaya, davranışsal kaçınmaya ve yardım almayı reddetmeye yol açmaktadır. Çalışmamızda algılanan özgürlük kısıtlanmasının damgalanmayı arttıran en önemli faktörlerden olduğu gösterilmiştir. Hastaların algılanan özgürlük kısıtlanmaları azaldıkça damgalanma düzeylerinin de azalacağı ve bunun sonucunda tedaviye uyumlarının da artacağı söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Damgalanma, ruhsal hastalık, özgürlük, kısıtlanma

SUMMARY

Feeling of Liberty and Internalized Stigma: Comparison of Inpatient and Outpatient Cases Receiving Psychiatric Treatment

Objective: In this study, we investigated whether liberty-restricting and other factors can predict internalized stigma among psychiatric inpatients and outpatients.

Method: The study sample comprised of 129 inpatients, admitted at least once to psychiatry ward, and 100 outpatients who have never been hospitalized, receiving psychiatric treatment. In addition to demographic and clinical features, patients were evaluated for perceived deprivation of liberty and internalized stigma levels.

Results: Patients stated that their liberty was restrained mostly due to involuntary treatment, communication problems, side effects of medical treatment and inability to choose their treatment team. Regression analysis showed that internalized stigma was predicted by perceived deprivation of liberty, marital status and number of admissions to ward. Stigma was related to marital status and admissions to the psychiatry ward. Perceived deprivation of liberty predicts stigma regardless of the disease severity

Conclusion: Perception of stigma leads to self-isolation, behavioral avoidance and refusal of aid-seeking. Our study indicated that perceived deprivation of liberty is one of the most important factors that lead to increased stigma. Based on our findings, we can say that as patients experience less perceived deprivation of liberty, they would have less stigma and thus, their compliance would increase.

Keywords: Stigmatization, mental disorders, liberty, deprivation

Geliş Tarihi: 13.11.2015 - **Kabul Tarihi:** 24.01.2016

[1]Dr. Kanser Enstitüsü, Prevantif Onkoloji Psikososyal Destek Birimi, Hacettepe Üniv. Ankara. [2]Yrd. Doç., Sağlık Yüksekokulu, Çankırı Karatekin Üniv. Çankırı. [3,4]Hemşire, Psikiyatri Kl., Hacettepe Üniv., Ankara.

Dr. Songül Kamışlı, e-posta: *kamisli@hacettepe.edu.tr*

doi: 10.5080/u14927

GİRİŞ

Dünyada her dört kişiden birinin yaşamı boyunca bir ya da daha fazla ruhsal hastalık yaşadığı bildirilmektedir (Üstün ve ark. 1997). Toplumda yaygın olarak görülen ruhsal hastalıklar, kanser için olduğu gibi olumsuz etiketlerden payını alarak damgalanan hastalıklar grubuna girmiştir. Alan yazında ruhsal hastalıklara yönelik damgalamanın yüksek olduğunu gösteren çok sayıda ulusal ve uluslararası çalışma vardır (Crisp ve ark. 2000, Yıldız ve ark. 2012, Macinnes ve Lewis 2008, Saillard 2010). Bu çalışmalarda belirtildiği üzere ruhsal hastalığı olan bireyler, toplum tarafından damgalandıkça giderek kendi kendilerini de damgalamakta ve bu süreç içselleştirilmektedir (Çam ve Çuhadar 2011, Küçük 2013). Böylelikle birey toplumun olumsuz ve kalıplaşmış yargılarını kendisi için kabul etmektedir. İçselleştirilmiş damgalanma; bireylerin psikiyatrik yardım almaktan kaçınmalarına, izolasyon, yabancılaşma ve sosyal geri çekilme yaşamalarına, tedaviye uyum ve prognozlarının kötüleşmesine, tedaviye olan umutlarının da azalmasına yol açmakta, yardım almaya veya yardım aramaya engel olmaktadır (Crisp ve ark. 2000, Çam ve Çuhadar 2011, Pinto-Foltz ve Logsdon 2009, Yüksel ve ark. 2014).

Ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı, içinde yaşanılan kültür, yaş, cinsiyet, eğitim, sosyal sınıf gibi bazı değişkenlerin etkilediği bildirilmektedir. Psikiyatrik tedavi sürecinde içselleştirilmiş damgalanmayı etkileyen faktörlerden birisi de hastaların özgürlüklerinin kısıtlanmasına neden olan uygulamalardır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin hastanede yatarken damgalanmaları artmaktadır (Taşkın 2004). İstek dışı tedavi, servis kuralları, ziyaret saatleri ve fiziksel tespit gibi bazı uygulamalar tedavinin bir parçası olarak uygulanmasına rağmen hastaların özgürlük algılarını kısıtlayabilmektedir. Kısıtlamalar ve uygulanış biçimi, hastanın otonomisini olumsuz etkilemekte ayrıca, kendisi, ailesi ve çevresiyle ilişkilerine yönelik olumsuz algılamalarında artışa ve kendi kontrolünü sağlayamama, kararlarını bağımsız bir biçimde verememesine neden olmaktadır (Kausmanen ve ark. 2007, Anneli ve ark. 2008, Kontio ve ark. 2010).

Ayaktan ve yatarak ruh sağlığı hizmeti alan hastaların algılanan özgürlük kısıtlanması ve damgalanmalarını etkileyen faktörlerin tespit edilmesi, hastalar üzerindeki olumsuz etkilerin azaltılması için gerekli önlemlerin alınması ve psikiyatrik sağlık hizmeti sunanların bu konuda bilgilendirilmesi önemlidir (Sartorius ve ark. 2010). Eğer algılanan özgürlük kısıtlanması ve damgalanma arasında bir ilişki saptanırsa, özgürlük duygusunu geliştirici müdahalelerle damgalanmanın azaltılması mümkün olabilir (Taşkın 2004, Lannin ve ark. 2015).

Alan yazında psikiyatri hastalarında, içselleştirilmiş damgalanmayı etkileyen faktörlerle ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak yatarak ve ayaktan psikiyatrik tedavi alan hastaların damgalanma ve algılanan özgürlük kısıtlanması ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada algılanan özgürlük kısıtlanmasının, içselleştirilmiş damgalanma algısını hangi yönde yordayacağı araştırılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmaya bir üniversite hastanesinin psikiyatri servisinde yatarak tedavi alan 129 hasta (% 56,3) ile "hiç yatma deneyimi olmadan" ayaktan tedavi alan 100 hasta (% 43,7) olmak üzere toplam 229 hasta katılmıştır. Çalışma Temmuz-Aralık 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastaların yatarak tedavi gördüğü servis, çeşitli psikiyatrik tanılar almış hastalardan oluşan, kapalı bir servistir. Servisin tecrit odası yoktur, fiziksel tespit gereken durumlarda hastalar tek kişilik kendilerine ait bir odada tespit edilerek takip edilmektedirler.

Veri toplama araçlarının doldurulmasını engelleyecek düzeyde ağır bilişsel yıkım, okuma yazma bilmeme, işitme ve anlama sorunun olması dışlanma ölçütü olarak alınmıştır. Bu araştırmanın yapılabilmesi için üniversitenin "Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin (karar no: 14/366-25) ve hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Uygulama

Sosyodemografik değişkenler ve Özgürlük Anketi

Verilerin toplanmasında; cinsiyet, medeni durum, daha önceki hastane deneyimleri, psikiyatrik özgeçmiş ve soygeçmişlerini içeren 17 soruluk anket formu, özgürlük algısına ilişkin açık uçlu 7 soruluk anket formu kullanılmıştır. Özgürlük anketi alan yazın taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Ankette hastaların "özgürlük" duygusunu tanımlamaları ve psikiyatrik tedavi sürecinde karşılaştıkları, özgürlüklerini kısıtlayan durumları işaretlemeleri istenmiştir (Tablo 2).

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)

Ritsher ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen, Ersoy ve Varan (2007) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) kullanılmıştır. RHİDÖ puanı 29 ile 116 puan arasında değişmektedir. RHİDÖ' nden alınan yüksek puanlar, algılanan damgalanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. RHİDÖ'nin Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için.93'tür. Bizim çalışmamızdan elde edilen Cronbach alfa değeri 0.86 dır. RHİDÖ 29 maddeden oluşan, beş alt ölçeği bulunan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir özbildirim ölçeğidir. Veri toplama araçları, araştırmacılar tarafından bizzat uygulanmıştır. Hastalara çalışma hakkında açıklama yapılarak formlar verilmiş ve yalnız başına doldurması sağlanmıştır. Hastaların kendilerinin ifade etmiş oldukları tıbbi tanıların doğruluğu araştırmacılar tarafından klinik dosyalarından teyit edilmiştir.

TABLO 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.

Tanıtıcı özellikler	Tedavi alma biçimi			
	Yatan		Ayaktan	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet				
Erkek	66	51.2	37	37.0
Kadın	63	48.8	63	63.0
Medeni durum				
Evli	49	38.0	47	47.0
Bekar veya boşanmış	80	62.0	53	53.0
Eğitim düzeyi				
İlkokul bitirmemiş	8	6.2	2	2.0
İlköğretim	22	17.0	12	12.0
Lise	47	36.5	32	32.0
Lisans/lisansüstü	52	40.3	54	54.0
Tanı *				
Şizofreni, şizotipal ve sanrılı boz.	51	39.5	12	12.0
Duygulanım bozuklukları	61	47.3	77	77.0
Psikoaktif madde kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar	7	5.4	0	0.0
Nevrotik, stresle ilgili ve somatoform boz.	10	7.8	11	11.0
Çalışma durumu				
Çalışan	65	50.4	49	49.0
İşsiz	64	49.6	51	51.0
Tedavi				
Sadece ilaç	54	41.9	67	67.0
İlaç ve psikoterapi, EKT, BDT vb.	75	58.1	33	33.0
Yatış kararı				
Kendi isteğiyle	49	38.0		
Yakınlarının isteğiyle	30	23.2		
Doktor önerisiyle	33	25.6		
Adli ve diğerleri	17	13.2		
Yatış süresi				
29 gün ve altı	53	41.1		
30-60 gün	57	44.2		
61 gün ve üzeri	19	14.7		
Yatış sayısı				
1 kez yatanlar	61	47.2		
2 kez yatanlar	35	27.2		
3 ve üzerinde yatanlar	33	25.6		

*Bu gruplama "Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların Sınıflandırması" na göre yapılmıştır (Öztürk O, 2002).
EKT: Elektrokonvülzif Terapi, BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistikleri SPSS Windows versiyon 21 programı ile yapılmıştır.

Hastaların tanıları ICD-10 tanı sınıflamasına göre gruplandırılmıştır (Öztürk 2002). Özgürlük tanımlarının değerlendirilmesinde, hastaların belirttikleri yazılı görüşleri araştırmacılar tarafından analiz edilip gruplanmış ve ortak kavramlar kodlanmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2006). Hem yatan hem ayaktan hastalar için ortak özellik olan özgürlük kısıtlayıcı dört durumla (istek dışı tedavi, iletişim sorunu, ilaç tedavisinin yan etkileri ve tedavi ekibini seçememe) ilgili puanlar toplanarak algılanan özgürlük kısıtlanması değişkeni oluşturulmuştur. Hastaların sosyodemografik verileri, hastalık bilgileri ve özgürlük tanımlarında sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. Hastaların cinsiyet, medeni durum, tanı, çalışma durumu, tedavi alma biçimi ve özgürlüklerini kısıtlayan durumlara göre RHİDÖ puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Yatan ve ayaktan hasta grubu için damgalanmayı öngören değişkenler (yatış sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ailede psikiyatrik öykünün varlığı, tedavi türü, algılanan özgürlük kısıtlaması puanı Çoklu Regresyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. Regresyon analizi için tanılar duygulanım bozukluğu olanlar ve olmayanlar şeklinde yeniden gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

TABLO 2. Hastaların Özgürlük Tanımları ve Algılanan Özgürlük Kısıtlamaları.

Özgürlük Anketi Soruları	Tedavi Alma Biçimi					
	Ayaktan		Yatarak		Toplam	
Özgürlük nedir?	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Toplum içinde, başkalarının haklarını gözeterek, önyargısız, hür, barışçıl ve demokratik olarak yaşamak	34	34.0	52	40.3	86	37.5
Hastaneye, insana vb fiziksel ve ekonomik olarak bağımlı olmadan bedenen ve ruhen sağlıklı, mutlu ve başarılı olmak	26	26.0	36	27.9	62	27.0
Başkalarının ne düşündüğünü düşünmeden kısıtlama olmaksızın kendi iradesine göre yaşamak	25	25.0	36	27.9	61	26.8
Özgürlük diye bir şey yoktur, tanımlanması güçtür	15	15.0	5	3.90	20	8.70
Özgürlüğü kısıtlayan durumlar						
İstek dışı tedavi						
Evet	17	17.0	15	11.6	32	14.0
Hayır	83	83.0	114	88.4	197	86.0
İletişim sorunu						
Evet	35	35.0	29	22.5	64	28.0
Hayır	65	65.0	100	77.5	165	72.0
İlaç tedavisinin yan etkileri						
Evet	34	34.0	42	32.6	76	33.2
Hayır	66	66.0	87	67.4	153	66.8
Tedavi ekibini seçememe						
Evet	16	16.0	16	12.4	32	14.0
Hayır	84	84.0	113	87.6	197	86.0

BULGULAR

Çalışmada, yatan hastaların çoğunluğu erkek (% 51.2), bekar veya boşanmış (% 62), üniversite mezunu (% 40.3), ücretli bir işte çalışmakta (% 50.4) ve duygulanım bozukluğu tanısına (% 47.3) sahiptir. Ayaktan hastaların ise çoğunluğu kadın (% 63), bekar veya boşanmış (% 53), üniversite mezunu (% 54), işsiz (%51) ve duygulanım bozukluğu tanısına sahiptir (% 77). Yatarak tedavi alan hastaların % 38'i kendi isteğiyle, % 62'si ise yakınları/doktorunun önerisi ile veya adli vb. nedenlerle yatırılmıştır (Tablo 1).

Hastaların özgürlük kavramına ilişkin tanımları incelendiğinde, yatan hastaların (% 40.3) ve ayaktan hastaların (%34) özgürlüğü; "toplum içinde başkalarının haklarını gözeterek, önyargısız, hür, barışçıl ve demokratik olarak yaşamak" olarak belirttikleri görülmektedir (Tablo 2).

Yatarak ve ayaktan tedavi alan hastalar özgürlüklerini kısıtlayan durumları; iletişim sorunu (% 28), ilaç tedavisinin yan etkileri (% 33.2), istek dışı tedavi (% 14), tedavi ekibini seçememe (% 14) olarak belirtmişlerdir (Tablo 2).

Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre RHİDÖ toplam puanları karşılaştırıldığında, damgalanma puanlarının evlilerde, evli olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (t=2.472; p=0.01). Yatan hastaların damgalanma puanı da ayaktan hastalara oranla daha fazla olma eğilimindedir (t: 1.78, p=0.07) (Tablo 3).

Çoklu regresyon analizlerinin sonuçlarına göre medeni durum, yatış sayısı ve algılanan özgürlük kısıtlaması puanı damgalanmayı yordamaktadır. Evli olma (β:0.17, p<0.01), yatış sayısında artma (β:0.24, p<0.05) ve algılanan özgürlük kısıtlanma puanlarındaki artma içselleştirilmiş damgalanma riskini artırmaktadır (β: 0.19, p<0.01) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmamız yatarak ve ayaktan tedavi alan psikiyatrik hasta gruplarındaki içselleştirilmiş damgalanma algısının kısıtlanmış özgürlük algısıyla ilişkisini araştıran ilk araştırmadır Hipotezimizi doğrular şekilde, algılanan özgürlük kısıtlanması (istek dışı tedavi, iletişim sorunu, ilaç tedavisinin yan etkileri, tedavi ekibini seçememe) içselleştirilmiş damgalanmayı güçlü biçimde yordamaktadır.

Daha ağır ruhsal hastalığı olanların, daha fazla özgürlük kısıtlamasına maruz kalacağı, daha çok sayıda yatış gerektireceği, hastanede kalış sürelerinin daha uzun olacağı tahmin edilebilir. Regresyon analizinde algılanan özgürlük kısıtlanması dışında yatış sayısının da damgalanmayı arttırdığının bulunması, daha ağır hastalarda daha ağır damgalanma olacağı şeklindeki öngörüyü desteklemektedir. Bulgularımızı ilginç kılan şey ise, algılanan özgürlük kısıtlanmasının damgalanmayı yordamasının demografik değişkenlerden ve özellikle de hastalığın şiddetini gösteren değişkenlerden bağımsız olmasıdır.

TABLO 3. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile RHİDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Tanıtıcı Özellikler	RHİDÖ Toplam Puan				
	Sayı	Ort.	SS	t	p
Cinsiyet					
Kadın	126	66.80	13.4	0.213	0.83
Erkek	103	65.43	14.6		
Medeni durumu					
Evli	96	68.84	14.0	2.472	0.01
Bekar	133	64.27	13.6		
Duygulanım bozukluğu					
Var	138	66.34	14.0	0.213	0.83
Yok	91	65.94	13.8		
Ailede psikiyatrik hastalık					
Var	111	66.54	13.7	0.370	0.71
Yok	118	65.85	14.2		
Çalışma durumu					
Çalışan	114	66.00	13.7	0.202	0.84
İşsiz	115	66.37	14.2		
Tedavi alma biçimi					
Ayaktan	129	64.33	13.0	1.78	0.07
Yatan	100	67.62	14.5		

RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği.

Yani yatış sayısı ne olursa olsun, hasta ayaktan da yatarak da tedavi alıyor olsa, erkek de kadın da olsa, özgürlük kısıtlanma algısı yüksek olanlarda damgalanma daha fazladır.

Alan yazında yatan hastalarla ilgili yapılmış çalışmalarda ise (Valimaki ve ark. 2001, Niveau 2004, Kousmanen ve ark. 2007, Kontio ve ark. 2010) hastaneye zorla yatırılma, tespit amaçlı fiziksel ve farmakolojik müdahale, izolasyon, tecrit edilme, iletişim, ziyaretçiler, taburculuk ile ilgili özgürlüklerinin kısıtlandığını belirtmişlerdir. Kantio ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında yatan hastalar tedavi amacıyla yapılan kısıtlamaların iletişimden uzak ve bilgi verilmeden yapıldığını ifade etmiş ve özgürlüklerinin kısıtlanmasının, çaresizlik ve yalnızlık hissine yol açtığı bildirilmiştir. Hekim ve hemşirelerin hastaları kontrol etmek amacıyla uyguladıkları yöntemler, uygulama sırasındaki tutumları ve davranışları, hastaların vereceği tepkileri ve yönteme ilişkin algılamalarını etkilemektedir.

Yatış sayısı birden fazla olan hastaların içselleştirilmiş damgalanma puanlarının daha fazla olması bulgusu alan yazına da uygundur (Coşkun ve Güven-Caymaz 2009a, 2012b, Tel ve Ertekin-Pınar 2012). Halk arasında hastaneye yatan psikiyatrik hastaların daha tehlikeli olduğuna yönelik gerçekçi olamayan basmakalıp düşüncelere sık rastlanmaktadır. Hastanede yatarak tedavi görme sayısı ve hastalık süresi arttıkça içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin artacağı, ruhsal hastalık kronikleştikçe de sosyal etkilerle bireylerin damgalanmaya daha fazla maruz kalacağı ve damgalanmayı daha fazla içselleştirebilecekleri düşünülebilir. Hastaneye yatışların sıklığı, büyük olasılıkla bireylerin sosyalleşmesini engellemekte, aile, iş ilişkilerini sürdürmelerinde ve diğer insanlara yakın yaşama olanaklarını kısıtlamakta ve hastaların "psikiyatrik hasta" damgasıyla yüzleşmesini ve damgalanmalarını artırmaktadır.

Araştırmamızın bir başka bulgusu, evli hastalarda bekar ve boşanmışlara oranla daha fazla damgalanma saptanmış olmasıdır. Evli olmanın ruhsal olarak koruyucu etkisi göz önüne alındığında bu beklenmedik bir bulgudur. Zira damgalanma endişesi ve uyum zorluğu gibi nedenlerle yakın ilişkiden kaçınma sonucunda ruhsal hastalığı olanlar arasında evli oranının toplum ortalamasından az olduğu bilinir. Ayrıca boşanmış olduğunu bildiren hastaların, boşanma nedeni olarak ruhsal hastalığı ileri sürdükleri bildirilmiştir (Aydın ve ark. 2014).

TABLO 4. İçselleştirilmiş Damgalanmayı Öngören Yordayıcı Değişkenler.

Yordayıcı değişkenler	Bağımlı değişken: RHİDÖ Toplam puan, β
Cinsiyet (1=erkek, 2=kadın)	0.02
Yatma Durumu (1=ayaktan, 2=yatan)	0.07
Çalışma Durumu (1=çalışan, 2=işsiz)	0.01
Medeni Durum (1=evli, 2=bekar/boşanmış)	0.17**
Eğitim Düzeyi (1=okuryazar değil, 2=ilköğretim 3=lise, 4=üniversite)	0.10
Yatış Sayısı (1=1 kez, 2=2 kez, 3=3 kez)	0.24*
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü (1=var, 2=yok)	0.03
Duygulanım bozukluğu tanısı (1=var, 2=yok)	0.01
Tedavi türü (1=sadece ilaç, 2=ilaç ve psikoterapi, EKT, BDT vb.)	0.02
Algılanan özgürlük kısıtlanması (istek dışı tedavi, iletişim sorunu, ilaç tedavisi ve yan etkileri, tedavi ekibini seçememe) toplam puanı	0.19**

* p< .05, ** p< .01
RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, EKT: Elektrokonvülzif Terapi, BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi.

Alan yazına bakıldığında bazı çalışmalarda medeni durum ile içselleştirilmiş damgalanma arasında bir ilişki tespit edilmediği görülürken (Tel ve Ertekin-Pınar 2012, Üstündağ ve Kesebir 2013), bazılarında çalışmamızdaki bulguyla paralel olarak evli olanların damgalanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Verhaeghe ve ark. 2008, Podogrodzka-Niell ve Tyszkowska 2014, Beyazyüz ve ark. 2015). Özellikle evlilik gibi daha yakın ilişkilerde güçlükler yaşandığı, zaman içerisinde eş desteğinin azaldığı ve sosyal uyumun bozulduğu, buna bağlı olarak da damgalanmanın arttığı yukarıdaki çalışmalarda da bildirilmektedir.

Çalışmanın sınırlılıkları: Çalışmaya herhangi bir devlet-özel veya depo hastanede tedavi alan hastalar alınmadığından sonuçlar yalnızca araştırmanın örneklemine genellenebilir. Değerlendirme kesitsel olduğundan bulguların zaman içinde değişip değişmeyeceğini bilinmemektedir. Başka hastaneler için özgürlük kısıtlaması tanımları farklı olabilir, araştırmamızda yatan ve ayaktan hastalar için ortak olan dört özgürlük kısıtlayıcı durum değerlendirilmiştir.

ÖNERİLER

Psikiyatrik bakımda, sağlık ekibi ve hasta ilişkisinin olumlu bir zemin üstüne kurulması sağaltım için kaçınılmazdır. Özgürlüklerinin kısıtlandığını düşünen hastaların tedaviye uyumu ve memnuniyeti de azalmaktadır. Damgalanma algısı da hastalarda kendini toplumdan soyutlamaya, davranışsal kaçınmaya ve yardım almayı reddetmeye yol açmaktadır. Çalışmamızın bulgusu ve alan yazın birlikte değerlendirildiğinde hastaların algılanan özgürlük kısıtlanmaları azaldıkça damgalanma düzeylerinin de azalacağı ve bunun sonucunda tedaviye uyumlarının da artacağı söylenebilir.

Psikiyatrik hizmetlerin hasta hakları, ruh sağlığı eylem planı ve etik kodlar çerçevesinde yürütülmesi için ruh sağlığı hizmetini yürütenlere, hastaların algıladıkları özgürlük kısıtlamaları konusunda farkındalık eğitimlerinin planlanması ve uygulamalarında hasta ile işbirliği yapılması önerilir. Ayrıca ilerde yapılacak benzer çalışmalarda hastaneden kaynaklanan farkların ortaya çıkarılması için ruh sağlığı hizmeti veren farklı merkezlerde çalışmanın tekrarlanması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

Aydın M, Çetin İlhan B, Kocagöz K ve ark. (2014) Yatarak tedavi alan şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastaların evlilik öykülerinin tanımlayıcı değerlendirilmesi. Turk Psikiyatri Derg 25(ek 2): 13.

Beyazyüz, M, Beyazyüz E, Albayrak Y ve ark. E (2015) Bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin bazı tanı grupları, sosyodemografik özellikler ve benlik saygısı ile ilişkisi. Yeni Symp 53:2-12.

Coşkun S, Güven-Caymaz N (2009) Bakırköy ruh sağlığı ve sinir hastalıkları hastanesi ile özel bir psikiyatri ünitesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi yönünden karşılaştırılması.Bildiri özetleri kitabı 85, 6.12.09.2015 tarihinde http://phdernegi.org/wpcontent/uploads/III. UPHK_Ozet_Kitabi.pdf, adresinden indirildi.

Coşkun S, Güven-Caymaz N (2012) Bir kamu ve özel psikiyatri hastanesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi yönünden karşılaştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 3:121-128.

Crisp AH, Gelder MG, Rix S ve ark. (2000) Stigmatisation of people with mental illnesses. Br J Psychiatry 177:4-7.

Ersoy M, Varan A (2007) Ruhsal Hastalıklarda içselleştirilmiş damgalama ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Turk Psikiyatri Derg 18:163-71.

Kontio R, Joffe G, Putkonen H ve ark. (2012) seclusion and restraint in psychiatry: patients' experiences and practical suggestions on how to improve practices and use alternatives. Perspect Psychiatr Care 48:16–24.

Kontio R, Valimaki M, Putkonen H ve ark. (2010) Patient restrictions: are there ethical alternatives to seclusion and restraint? Nurs Ethics 17:65–76.

Kuosmanen L, Hatönen H, Malkavaara ve ark. (2007) Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: the patient's perspective. Nurs Ethics 14:597-607.

Lannin DG, Vogel DL, Brenner RE ve ark. (2015) Predicting self-esteem and intentions to seek counseling: the internalized stigma model. Couns Psychol 43:64 –93.

Macinnes DL, Lewis M (2008) The evaluation of a short group programme to reduce self-stigma in people with serious and enduring mental health problems. J Psychiatr Ment Health Nurs 15:59-65.

Niveau G (2004) Preventing human rights abuses in psychiatric establishments: the work of the CPT. Eur Psychiatry 19:146–154.

Öztürk O (2002) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Kitabevleri Ltd. Şti, İstanbul.

Pinto-Foltz MD, Logsdon MC (2009) Reducing stigma related to mental disorders: initiatives interventions and recommendations for nursing. Arch Psychiatr Nur 23:32-40.

Podogrodzka-Niell M, Warszawie TM (2014) Stigmatization on the way to recovery in mental illness–the factors associated with social functioning, Psychiatr Pol 48:1201-11.

Saillard KE (2010) Ruhsal hastalıklara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler, Turk Psikiyatri Derg 21:14-24.

Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR ve ark. (2010) Psikiyatri ve psikiyatristlerin damgalanma ile nasıl mücadele edileceği üzerine WPA Kılavuzu, Word Psikiyatri, Bağlam Yayıncılık 131-145.

Taşkın EO (2004) Sosyodemografik etmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara yönelik etkileri. 3P Dergisi 12:13-25.

Tel H, Ertekin-Pınar Ş (2012) Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 3:61-66.

Üstün TB, Sağduyu A, Rezaki M (1997) Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar, uluslararası DSÖ çalışması. Ankara, H.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Bİ-DSÖ İşbirliği Merkezi.

Üstündağ MF, Kesebir S (2013) İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma: Klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ile ilişkisi. Turk Psikiyatri Derg 24:231-39.

Valimaki M, Taipale J, Kaltiala-Heino R (2001) Deprivation of liberty in psychiatric treatment: a Finnish perspective. Nurs Ethics 8:522-530.

Verhaeghe M, Bracke P, Bruynooghe K (2008) Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: the role of peer support. Int J Soc Psychiatry 54:206-18.

Yıldırım A, Şimşek H (2006) Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara Seçkin Yayıncılık.

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.

Yüksel C, Bingöl F, Oflaz F (2014) Stigma: the cul-de-sac of the double bind the perspective of the Turkiye; a phenomenological Study. J Psychiatr Ment Health Nurs 21:667-678.