

## ARAŞTIRMA/RESEARCH

# KRONİK PSİKİYATRİ HASTALARINA UYGULANAN ATILGANLIK BECERİLERİ EĞİTİMİNİN HASTALARIN BENLİK SAYGISI VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Burcu CEYLAN<sup>1</sup> 

Nesibe GÜNAY MOLU<sup>2</sup> 

Fatma YENER ÖZCAN<sup>3</sup> 

Ayşe ÖZCAN<sup>4</sup> 

Akif USTA<sup>5</sup> 

| Alınış Tarihi/Received | Kabul Tarihi/Accepted | Yayın Tarihi/Published |
|------------------------|-----------------------|------------------------|
| 08.10.2019             | 06.04.2021            | 25.06.2021             |

**Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:**

**Ceylan B, Günay Molu N, Yener Özcan F, Özcan A, Usta A.** Kronik Psikiyatri Hastalarına Uygulanan Atılğanlık Becerileri Eğitiminin Hastaların Benlik Saygısı ve İçselleştirilmiş Damgalama Düzeylerine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(2): 167-174. DOI: 10.17049/ataunihem.630219

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, kronik psikiyatri hastalarına uygulanan atılğanlık beceri eğitiminin hastaların benlik saygısı ve içselleştirilmiş damgalama düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma tek gruplu tekrarlanan ölçümlerden oluşan yarı deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma, Konya ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanenin Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) 'nde yapılmıştır. TRSM ekibinden görüş alınıp, akut belirtileri ve zeka geriliği bulunan hastalar hariç tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Bilgi formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır. İstatistik olarak  $p < 0.05$  değerler anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Kronik psikiyatri hastalarına uygulanan atılğanlık beceri eğitiminin hastaların benlik saygısı ortalamalarını düşürmesine rağmen sonucun anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p = 0.542$ ). İçselleştirilmiş damgalama üzerine ise eğitimin etkili olduğu bulunmuştur ( $p = 0.002$ ).

**Sonuç:** Atılğanlık beceri eğitiminin hastaların düşük benlik saygısını artırmak ve içselleştirilmiş damgalama ile mücadele etmede etkili yöntemler olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Atılğanlık beceri eğitimi, benlik saygısı, içselleştirilmiş damgalama, kronik psikiyatri hastası.

### ABSTRACT

**The Effect of Assertiveness Skills Training on Self-Esteem and Internalized Stigmatization of Chronic Psychiatric Patients**

**Aim:** This study was planned to evaluate the effect of assertiveness skill training on chronic psychiatric patients on self-esteem and internalized stigmatization levels of patients.

**Method:** This study is intervention study consisting of a single group of repeated measures. The research will be conducted in the Community Mental Health Center (CMHC) of a hospital affiliated to the Ministry of Health in Konya. All patients will be included in the study except for those patients with acute symptoms and mental retardation who are consulted from the CMHC team. The data was collected through face-to-face interviews. The data will be collected using the Information form, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Internalized Stigmatization Scale for Mental Illness. The analysis of the data was obtained by using descriptive statistics (frequencies, percentages, means, standard deviations) and analysis of variance in repeated measurements. A probability value of  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** Although assertiveness skills training applied to chronic psychiatric patients decreased the mean self-esteem of the patients, it was found to be not significant ( $p = 0.542$ ). Education on internalized stigmatization is found to be effective ( $p = 0.002$ ).

**Conclusion:** Assertiveness skills training is thought to be effective methods to increase the low self-esteem of patients and to combat internalized stigmatization.

**Keywords:** Assertiveness skills training, self-esteem, internalized stigmatization, chronic psychiatric patient.

<sup>1</sup> **Sorumlu Yazar:** Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID: 0000-0002-0795-6174, e-posta: [burcucey78@gmail.com](mailto:burcucey78@gmail.com)

<sup>2</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID: 0000-0002-2452-6205, e-posta: [nesibegunaymolu@gmail.com](mailto:nesibegunaymolu@gmail.com)

<sup>3</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, (Arş. Gör.), ORCID: 0000-0003-4929-4102, e-posta: [ftm\\_ynr\\_91@hotmail.com](mailto:ftm_ynr_91@hotmail.com)

<sup>4</sup> Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, (Prof. Dr.), ORCID: 0000-0003-3313-2918, e-posta: [ayseanozcan@yahoo.com](mailto:ayseanozcan@yahoo.com)

<sup>5</sup> Sağlık Bakanlığı, Konya Numune Hastanesi, (Uzman Dr.), ORCID: 0000-0003-0513-6196, e-posta: [akif.usta@hotmail.com](mailto:akif.usta@hotmail.com)

## GİRİŞ

Kronik ruhsal bozukluklar, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında değişik derecede aşırılık, yetersizlik, tutarsızlık, dengesizlik ve uygunsuzluklara neden olan, farklı sürelerde remisyon ve nükslerle devam eden, dünyada yüksek oranda görülen, özelde bireye ve aileye genelde topluma yük oluşturan, kronikleşme eğiliminde olan ve yeti yitimine yol açan hastalıklardır (1). Goldman ve ark. (2) kronik ruhsal bozukluğu olan bireyleri “belirli tipte bir ruhsal hastalığı (organik beyin sendromları, şizofreni, tekrarlayıcı depresif ya da manik depresif bozukluk, paranoid psikoz ve diğer psikozlar) olan, günlük yaşam aktivitelerinden (kişisel temizlik ve bakım, kendini idare etme, kişiler arası ilişkiler, sosyal yükümlülükleri yerine getirme, öğrenme ve eğlenme) üç ya da daha fazlasına ilişkin işlevsel yetersizliği ya da işlevi bozan bir ruhsal hastalığı bulunan kişiler” olarak tanımlamaktadırlar.

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı toplumda dikkat çekici ve çoğunlukla farklı olduklarını gösteren konuşma ve hareketleri nedeniyle bazı olumsuz tutumlar oluşmaktadır. Toplumdaki bu olumsuz tutumları belirleyen en önemli etken hastaların “tehlikeli” ve “ne zaman ne yapacağı bilinmeyen kişiler” olarak değerlendirilmesidir (3-7). Bu nedenle toplumsal düzeni bozan, huzursuzluk yaratan ve güvenilir olmayan kişiler olarak değerlendirilmeleri damgalanmalarına ve toplum dışına itilmelerine neden olmaktadır (3,5,8-12). Kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler olumsuz tutum ve damgalama sonucunda değersiz hissetme, reddedilme korkusu, umutsuzluk, öz-güvende azalma ve stres yaşayabilmektedirler (3,6,13-16).

Yaşanılan olumsuz tutum ve damgalama sonunda, toplumun kendisini değersizleştirdiğini, hasta olduğu için damgaladığı ve dışladığı duygusunu yaşamaya başlayan birey, somut bir kanıt olmadığı halde kendine yönelik olumsuz değerlendirme ve yargılarda bulunmaya başlamaktadır. İçselleştirilmiş damgalanma olarak tanımlanan bu durum bireyin değersizlik, utanç gibi duygularla kendisini toplumdan soyutlamasıdır, kişinin kendisini damgalamasıdır (17-21). Boyd-Ritsher ve Phelan (22) ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarının %73.2’sinde, West ve ark. (23) psikiyatri hastalarının %36’sında içselleştirilmiş damgalanma olduğunu saptamışlardır. Şizofreni-spektrum bozukluğu olan kişilerin 41’inde (24), bipolar bozukluk tanısı almış hastaların %46’sında (25) içselleştirilmiş damgalanma tespit edilmiştir.

İçselleştirilmiş damgalama ile ilgili çalışmalar, kişinin kendi kendini damgalamasının toplum tarafından damgalama kadar bireyi olumsuz etkilediğini göstermektedir (26). İçselleştirilmiş damgalama hastalarda, utanma ve yetersizlik duyguları ile olumsuz otomatik düşüncelerde artmaya, sosyal ilişkilerden kaçınmaya sonuçta da benlik saygısında düşmeye neden olmaktadır (27-30). İçselleştirilmiş damgalanma düzeyi yüksek olan bireylerin benlik saygının da düşmesiyle ruhsal hastalıkla mücadele etmeleri zorlaşmaktadır (27).

Benlik saygısı psikolojik sağlığın önemli göstergelerinden biridir ve bireyin kendini sevdiği, değer verdiği takdir ettiğini ifade etmektedir. Boyd ve ark. (31) içselleştirilmiş damgalamanın yüksek depresyon, düşük benlik saygısı ve yüksek semptom şiddeti ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Benlik saygısında azalma bireylerin yaşam kalitesinde düşme, sosyal becerilerinde ve ilişkilerinde yetersizlik, iş bulmada güçlükle sonuçlanmaktadır (32). Bu nedenle özellikle toplum ruh sağlığı alanında çalışan sağlık personellerinin psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı düzeyini belirlemesi, içselleştirilmiş damgalama ile baş etme ve mücadele etmeye yönelik girişimler planlayarak benlik saygısını desteklemesi önerilmektedir (27). Kök ve Demir (28) şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarla yaptığı çalışmada, hastaların düşük benlik saygısı ile içselleştirilmiş damgalanmaları arasında ilişkinin olduğunu, bu yüzden hastaların benlik saygısını arttırmaya yönelik girişimlerin planlanmasını önermişlerdir. Atılğan davranmanın benlik saygısı üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (33-34). Mohamed ve Abdelaziz (35) kronik şizofreni hastalarında atılğanlık eğitiminin sosyal etkileşim kaygısını azalttığı ve benlik saygısını artırdığını belirtmiş, bu nedenle şizofreni tedavisine atılğanlık eğitiminin eklenmesi önerilmiştir.

## AMAÇ

Toplum temelli müdahalelerin benimsendiği günümüzde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı düzeyinin belirlenmesi, bireylerin benlik saygısının desteklenmesi, içselleştirilmiş damgalama ile baş etme ve mücadeleye yönelik planlamalar yapılması önemlidir. Bu araştırma, kronik psikiyatri hastalarına uygulanan atılğanlık becerileri eğitiminin hastaların benlik saygısı ve içselleştirilmiş damgalama düzeylerine etkisini

değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırmanın Hipotezleri;**

H0<sub>1</sub>: Atılganlık eğitim programının kronik psikiyatri hastalarının benlik saygısı düzeyi üzerine etkisi yoktur.

H0<sub>2</sub>: Atılganlık eğitim programının kronik psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri üzerine etkisi yoktur.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

**Araştırmanın türü:** Tek gruplu tekrarlanan ölçümlerden oluşan müdahale araştırmasıdır.

**Araştırmanın yapıldığı yer:** Araştırma, Konya il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanenin Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'nde yapılmıştır. Merkez, 300 kayıtlı kronik ruhsal bozukluğu olan birey ve ailesine hizmet vermektedir. TRSM'ye 40 hasta sürekli ve 25 hastada aralıklı olarak gelmekte, diğer hastalar evde ziyaret edilmektedir. TRSM psikiyatri ekibi 2 hekim, 2 hemşire, 1 psikolog ve 1 sosyal çalışmacıdan oluşmaktadır. Ayrıca İl Halk Eğitim Merkezi'nden 1 resim, 1 müzik, 1 beden eğitimi, 1 el sanatları ve 1 halı-kilim öğretmenleri branşlarına özgü rekreatif aktiviteleri hastalarla birlikte gerçekleştirmektedir. Merkezde 1 güvenlik görevlisi, 1 mutfak görevlisi ve 2 temizlik görevlisi bulunmaktadır. Merkez zemin ve bodrum katından oluşmakta olup, bilgisayar adası, kütüphane, müzik salonu, el becerileri salonu, yemekhane, sosyal oda, müdahale odası, sağlık ekibi ve çalışanların kullandığı bir oda yer almaktadır.

**Evren ve Örneklem:** Araştırma bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'nde yapılmıştır. Araştırma evreninin merkeze düzenli olarak gelen 32 hasta oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise TRSM'ye kayıtlı, aktif olarak hizmet alan, TRSM ekibinin görüşleri doğrultusunda akut belirtileri ve zeka geriliği bulunmayan 16 şizofreni, 1 şizoaffektif ve 2 bipolar affektif bozukluk tanılı 19 hasta oluşturmuştur. Program hastalardan birinin hastaneye yatması ve beş hastanın programa devam etmek istememesi nedeniyle 13 hasta ile tamamlanmıştır.

### **Veri toplama araçları ve tekniği:**

**Bilgi Formu:** Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kimlerle yaşadığı, hastalık tanısı, hastalık süresi, son bir yılda hastaneye yatma durumu ve toplum ruh sağlığı merkezine devam etme süresi olmak üzere 10 maddeden oluşan bir formdur.

**Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ):** Ritsher, Otilingam, Grajales (2003) tarafından

geliştirilmiş (36) ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Ersoy ve Varan (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek, "Yabancılaşma", "Kalıp Yargıların Onaylanması", "Algılanan Ayrımcılık", "Sosyal Geri Çekilme" ve "Damgalanmaya Karşı Direnç" olarak adlandırılan beş alt ölçek çerçevesinde kişilerin içsel damgalama düzeyini değerlendiren, 29 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. RHİDÖ'nde yer alan maddeler "kesinlikle aynı fikirde değilim", "aynı fikirde değilim", "aynı fikirdeyim", "kesinlikle aynı fikirdeyim" şeklinde yanıt seçenekleri yer almaktadır. "Damgalanmaya karşı direnç" alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. RHİDÖ toplam puanı 4 ile 91 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta olup, yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Bu çalışmada içselleştirilmiş damgalanma ölçeğinden 0-25 puan alanlar düşük, 26-39 puan alanlar orta derecede, 40 ve üzeri puan alanlar yüksek düzeyde damgalanma olarak değerlendirilmiştir. RHİDÖ ve alt ölçeklerine ait Cronbach's alpha katsayısı sırasıyla 0,93, 0,84, 0,71, 0,87, 0,85, 0,63'tür (37). Bu çalışmada ise tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısı 0,89; alt boyutlar için sırasıyla 0,85, 0,70, 0,86, 0,80, 0,77 olarak bulunmuştur.

**Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ):** Rosenberg (1965) tarafından geliştirilen (38) ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Ölçek 63 madde ve 12 alt gruptan oluşmaktadır. Araştırmada ölçeğin benlik saygısı alt ölçeği olan ve ilk "10" maddeyi içeren kısmı kullanılmıştır. Ölçekte "Çok doğru", "Doğru", "Yanlış" ve "Çok yanlış" şeklinde yanıt seçenekleri bulunmaktadır. Benlik saygısı alt ölçeğinden alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısı yüksek, 2-4 ise orta, 5-6 ise benlik saygısı düşük olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı Çuhadaroğlu'nun (1986) çalışmasında .89 olarak bulunmuştur (39). Bu çalışma için ise ölçeğin iç tutarlık katsayısı bu çalışma için 0,82 bulunmuştur.

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından belirlenen Formlar (Bilgi Formu, RHİDÖ ve RBSÖ) çalışma grubundaki hastalara atılganlık beceri eğitimi öncesi, atılganlık beceri eğitimi sonrası ve eğitimlerden üç ay sonra üç kez aynı araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile uygulanarak toplanmıştır.

### **Atılganlık eğitim programı**

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (40-41) hazırlanmıştır (Tablo 1). Teorik eğitim, grup

üyelerinin tamamına haftada 2 kez yapılmış ve her oturum ortalama 1.5 saat sürmüştür. Teorik eğitimde oturumlar, araştırmacıların dahil olduğu, psikodrama eğitimi almış araştırmacı yönetiminde rol play uygulamaları ile gerçekleştirilmiştir. Rol play uygulamaları 2-3

kişilik gruplar halinde yapılmış ve tüm katılımcıların rol play uygulamalarında aktif görev alması sağlanmıştır. Pratik eğitim ise; teorik eğitimler tamamlandıktan sonra, tüm araştırmacıların katılımıyla haftada bir kez ve ortalama 4'er saat şeklinde gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 1:** Atılganlık Beceri Eğitimi Çizelgesi

| <b>Çalışmaya Hazırlık</b> |   |
|---------------------------|---|
| I.Oturum                  | Grupla tanışma<br>Programın tanıtılması, grup kurallarının oluşturulması  |
| <b>Teorik Eğitim</b>      |   |
| II. Oturum                | -İletişim Nedir?<br>-İletişimin Öğeleri<br>-Sözlü ve sözsüz iletişim<br>-İletişimin Önemi   |
| III.Oturum                | -Başkalarını Dinleme<br>-Rica etme<br>-Olumlu duyguları ifade etme<br>-Hoşa gitmeyen duyguları ifade etme   |
| IV.Oturum                 | -Yeni ya da yabancı biriyle konuşmaya başlama<br>-Soru sorarak konuşmayı sürdürme<br>-Konuşmayı sonlandırma<br>-Devam eden bir konuşmaya katılma    |
| V.Oturum                  | -Amacınızı anlatma<br>-Birinin ne söylediğini anlamadığımızda yapılacaklar<br>-İstekleri reddetme<br>-Şikayette bulunma<br>-Şikayetlere cevap verme |
| VI.Oturum                 | -Öfke duygusunu ifade etme<br>-Bilgi isteme<br>-Yardım isteme   |
| <b>Pratik Eğitim</b>      |   |
| VII.Oturum                | Sosyal aktivitelere dahil olmak (Restoran/Kafeye gitmek, şehir turu, Sinema/Tiyatroya gitmek, Alışverişe gitmek vb.)                                |
| VIII.Oturum               | Sosyal aktivitelere dahil olmak (Restoran/Kafeye gitmek, şehir turu, Sinema/Tiyatroya gitmek, Alışverişe gitmek vb.)                                |
| IX.Oturum                 | Sosyal aktivitelere dahil olmak (Restoran/Kafeye gitmek, şehir turu, Sinema/Tiyatroya gitmek, Alışverişe gitmek vb.)                                |

### Verilerin Analizi

Veri toplama araçlarının hastalara atılganlık beceri eğitimi öncesi, atılganlık beceri eğitimi sonrası ve eğitimler tamamlandıktan üç ay sonra uygulanmasıyla elde edilen verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde sınımlanmıştır. Eğitim programının etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde Thalheimer ve Cook (42) sınıflamasından yararlanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 25.05.2018 tarihli ve 2018/1317 sayılı etik kurul onayı, Konya İl Sağlık Müdürlüğü 94723667-806.01.03 sayılı kurum izni, hastalardan yazılı izin ve ölçek kullanım izinleri alınmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Hastaların yaş ortalaması  $43 \pm 8,87$ , hastalık süresi  $20,54 \pm 8,86$  ve TRSM'ye devam etme süresi  $2,77 \pm 1,59$  yıldır. Ayrıca hastaların % 76,9'unun erkek, % 100'ünün evli, % 46,2'sinin okur-yazar ve ilkokul mezunu olduğu,



%100'ünün çalışmadığı ve %84,6'sının bakım evinde yaşadığı belirlenmiştir.

Atılgnlık eğitim programı öncesi hastaların RHİDÖ puan ortalaması yüksek (71.15±9.21) düzeydedir. Atılgnlık eğitim programı sonrası hastaların RHİDÖ puan ortalamasının düştüğü görülmektedir (Tablo 2). İçselleştirilmiş damgalanma kronik ruhsal bozukluğu olan hastalarda yaygın olarak görülen ve sıklıkla şiddetli olabilen önemli bir konudur (3,5,24,43-46). Avrupa'da 14 ülkede yapılan bir araştırma, ruhsal bozukluğu olan bireylerin % 41,7'sinin orta ya da yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalama yaşadığını göstermektedir (24). Lv ve ark. (47) şizofreni hastalarının %70'inin orta düzeyde, Mosanya ve ark. (48) %18,8'inin yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalanma yaşadıklarını saptamışlardır. Caqueo-Urizar ve ark. (49) üç Latin Amerika ülkesinde şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalama düzeylerini inceledikleri çalışmada Bolivya'daki hastaların %48,7'sinin, Şili'de %38,6 ve Peru'da %28,6'sının yüksek içselleştirilmiş damgalama rapor ettiğini belirtmişlerdir.

Atılgnlık eğitim programı boyunca RHİDÖ puanı ve yabancılaşıma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme alt boyutlarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ , Tablo 2). Farklılığın değerlendirilmesinde kullanılan Bonferroni testi değişimin teorik eğitimle ortaya çıktığını göstermektedir. Maccinnes ve Lewis (50) psikoeğitim ve bilişsel terapi tekniklerini birlikte kullandıkları kısa grup programı sonucunda hastaların içselleştirilmiş damgalama düzeyinin azaldığını belirlemişlerdir. Uchino ve ark. (51) şizofreni ve şizoaffektif bozukluğu olan bireylerin hastalığa bağlı oluşan içselleştirilmiş damgalamayı azaltmaya yönelik yaptıkları psikoeğitim programının etkili olduğunu bulmuşlardır. Araştırmamızda RHİDÖ alt boyutlarından damgalamaya karşı direnç alt boyutunda düşme olmasına rağmen sonuç anlamlı bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmamıza benzer şekilde Kim ve Jang (52) şizofreni hastalarına yönelik gerçeklik terapisi teknikleri ile uygulanan kendine güven eğitiminin benlik saygısı ve içselleştirilmiş damgalamayı azalttığını ancak, içselleştirilmiş damgalamanın alt ölçekleri arasında bulunan damgalanma direnç ölçümünde anlamlı bir gelişme olmadığını belirtmiştir. Atılgnlık eğitimleri esnasında yapılan uygulamaların hasta- sağlık çalışanı, hasta-hasta ve hasta-toplum arasındaki etkileşimlerinin

artırmasının, toplum içinde yapılan uygulamalar ile sosyal etkileşimlere fırsat tanınmasının sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. RBSÖ puan ortalamalarının atılgnlık eğitimi öncesi orta düzeyde (3.31±1.89) olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Tel ve Ertekin-Pınar (27) ayakta tedaviye devam eden bireylerde benlik saygısı ölçeceği puan ortalamasının araştırmamıza benzer şekilde (2.45±1.75) orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Rizwan ve Ahmad (53) şizofreni, majör depresif bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk ve opioid bağımlılığı olan hastalarla hastalığı olmayanları karşılaştırdıkları çalışmada, ruhsal bir bozukluğu olanların benlik saygısı değişkeninin olmayanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğunu saptamışlardır. Program boyunca RBSÖ puan ortalamasında teorik eğitim sonrası bir miktar azalma olsa da farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ , Tablo 2). Fung ve ark. (54) şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalama önleme programının benlik saygısının artırılmasında da etkili olduğunu göstermişlerdir. Düşük benlik saygısı düşük damgalama direnciyle de ilişkilidir. Benlik saygısının artırılmasının kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin hastalık süreci ve içselleştirilmiş damgalama ile mücadelesinde önemli yeri olduğu, atılgnlık becerilerinin geliştirilmesinin bu mücadeleyi destekleyeceği düşünülmektedir.

Atılgnlık eğitim programının RHİDÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanları ile RBSÖ üzerine küçük derecede etkili olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bu durum tutum değişimlerinin zor olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte tutumlardaki en ufak değişimin önemli olduğu ve uygulamaların sürekliliği ile etkinin artırılabilmesi düşünülmektedir. Tsang ve ark. (55) kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin içselleştirilmiş damgalamasına yönelik yapılan tedavi edici müdahaleleri değerlendirdikleri sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında terapötik müdahalelerin küçük ila orta derecede anlamlı bir etkisinin olduğunu göstermişlerdir. Atılgnlık beceri eğitimleri, hastaların etkileşimin etkili yollarını öğrenmesine yardımcı olmakla birlikte beceri gelişimini de sağlamaktadır. Beceri eğitimleri ve rol play çalışmaları, etkileşim esnasında ne söyleyeceklerini değil, nasıl söyleyeceklerini de öğrenmelerini sağlamaktadır. Öğretilen beceriler kişinin belirli bir durumda hedefine ulaşma şansını artırırken, kişinin öz saygısını da korumaktadır. Başkalarının kendileri ile ilgili fikirleri hakkında daha az kaygı duydukları ve kendilerini savunmada, iletişime geçmede

daha rahat hale geldikçe isteklerini, duygu ve düşüncelerini daha rahat ifade edebilecekler ve benlik saygılarının iyileşmesini sağlayacaklardır (56). Bu noktada psikiyatri hemşirelerinin kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin atılganlık becerilerinin gelişimi için psiko eğitim yapmaları önemli olmaktadır.

Bunu yanı sıra pratik eğitim sonrası RHİDÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanları ile

RBSÖ puan ortalamalarında artış olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bunun nedeni muhtemelen geçmişte öğrendikleri ve davranışta yerleşmiş güçlü inanç ve tutumların ve toplumsal damgalanmanın etkisiyle bir miktar geriye dönmeleri, yeni öğrendikleri bilgilerin henüz tümüyle davranışa dönüşmemiş oluşu ve zamana ihtiyaçları oluşuyla açıklanabilir.

**Tablo 2.** Eğitim Programı Öncesi, Program Sonrası ve 3 Ay Sonrası Ölçek Puanları Değişiminin Değerlendirilmesi

| RHİDÖ                           | Test ve Önemlilik Değeri    |   |                             |                       |                |
|---------------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------|-----------------------|----------------|
|                                 | İlk Ölçüm<br>Ort.±std sapma | Eğitim Sonrası<br>Ölçüm<br>Ort.±std sapma | Son Ölçüm<br>Ort.±std sapma | Gruplar<br>arası Fark | Partial<br>Eta |
| Yabancılaşma                    | 14.31±2.66                  | 12.00±3.44                                | 12.62±3.57                  | F=3.422<br>p=0.049    | 0.22           |
| Kalıp Yargıların<br>Onaylanması | 17.85±2.03                  | 14.69±3.17                                | 15.30±3.68                  | F=4.622<br>p=0.020    | 0.28           |
| Algılanan<br>Ayrımcılık         | 12.77±3.32                  | 10.92±2.22                                | 11.77±2.92                  | F=2.725<br>p=0.086    | 0.19           |
| Sosyal Geri<br>Çekilme          | 15.69±3.22                  | 13.15±3.36                                | 14.77±3.29                  | F=4.502<br>p=0.022    | 0.27           |
| Damgalamaya<br>Karşı Direnç     | 10.38±2.57                  | 9.92±1.89                                 | 9.92±3.14                   | F=0.251<br>p=0.780    | -              |
| <b>Ölçek Toplam Puanı</b>       | 71.15±9.21                  | 62.00±10.22                               | 63.77±14.78                 | F=6.433<br>p=0.014    | 0.28           |
| <b>RBSÖ</b>                     | 3.31±1.89                   | 3.08±1.70                                 | 3.54±2.56                   | F=0.292<br>p=0.752    | -              |

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmanın Konya ilinde tek bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde yapılması, kontrol grubunun olmaması ve başlangıçta belirlenen hasta sayısında azalma nedeniyle araştırmanın küçük örneklem grubunda yürütülmesi araştırmanın sınırlılıklarındandır.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Eğitim programı boyunca kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin içselleştirilmiş damgalama toplam puanı ile yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme alt boyutlarında azalma sağlanmış, damgalamaya karşı direnç alt boyutunda anlamlı bir değişim saptanamamıştır. Benlik saygısı ortalaması düşürmesine rağmen sonucun anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu doğrultuda; içselleştirilmiş damgalamayı

azaltmaya yönelik psikoeğitim programlarının taburculuk sonrası rehabilitasyon çalışmaları içerisinde yer alması ve atılganlık gibi becerilerinde yer aldığı psikoeğitimin yapılması ile ilgili sağlık ekibinin eğitimi önerilmektedir. Sağlık ekibinin önemli bir parçası olan psikiyatri hemşirelerinin bu konuda öncülük etmeleri, eğitim programlarını hem hasta ve yakınları hem de sağlık ekibi üyeleri için planlamaları önemli olmaktadır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Yazar Katkısı:** Araştırma fikrinin oluşturulması, sürecin başlatılması, tasarım BC, NGM; verilerin toplanması BC, NGM, FYÖ; analiz, yorum, makalenin raporlanması BC, NGM, AÖ, AU tarafından yapılmıştır.

### KAYNAKLAR

- Öztürk MO, Uluşahin NA. Şizofreni. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 15. Baskı. Ankara: Sözkese Matbaacılık;2018. p.189-248.
- Goldman HH, Gattozzi AA, Taube CA. Defining and Counting the Chronically Mentally III.

Hospital and Community Psychiatry 1981;132(1):21-7.

- Taşkın EO. Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. 1. Baskı. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık; 2007. p. 17-30.

4. Szeto AC, Luong D, Dobson KS. Does Labeling Matter? An Examination of Attitudes and Perceptions of Labels For Mental Disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2013; 48:659-71.
5. Thornicroft G. Toplumun Reddettiği Ruhsal Hastalığı Olan İnsanlara Karşı Ayrımcılık. Soygür H, Editör. 1. Baskı. Ankara: Şizofreni Dernekleri Federasyonu. 2014.
6. Avcil C, Bulut H, Hızlı-Sayar G. Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2016;2(2):175-202.
7. Batastini AB, Lester ME, Thompson RA. Mental Illness In The Eyes of The Law: Examining Perceptions of Stigma Among Judge Sandattorneys. *Psychology, Crime & Law* 2018; 24(7):673-86.
8. Oban G, Küçük L. Lise Öğrencilerinde Şizofreniye Yönelik Bilgilendirme Eğitiminin Sosyal Mesafe Tutuma Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012; 9(2):35-41.
9. Aina OF, Oshodi OY, Erinfolami AR, Adeyemi JD, Suleiman TF. Non-Mental Health Workers' Attitudes and Social Distance Towards People With Mental Illness in A Nigerian Teaching Hospital. *South Sudan Medical Journal* 2015; 8(3):57-9.
10. Afe TO, Ogunsemi O. Social Distancing Attitudes Toward the Mentally Ill And Victims of Sexual Violence Among College Students In Southwest Nigeria. *Indian Journal of Social Psychiatry* 2016;32:320-4.
11. Adeosun II, Fatiregun O, Adeyemo S. Social Distance Towards People With HIV-AIDS Versus Mental Illness in A Sample of Adolescent Secondary Students in Lagos Nigeria. *Journal of Education, Society and Behavioural Science* 2017; 22(3): 1-7.
12. Martensen LK, Hahn E, Cao TC, Schomerus G, Nguyen MH, Böge K, et al. Mpaact of Perceived Course Of İllness On The Desire For Social Distance Towards People With Symptoms of Schizophrenia in Hanoi, Vietnam. *Psychiatry Research* 2018;268:206-10.
13. Kleim B, Vauth R, Adam G, Stieglitz R, Hayward P, Corrigan P. Perceived Stigma Predicts Low Self-Efficacy and Poor Coping İn Schizophrenia. *Journal of Mental Health* 2008;17(5):482-91.
14. Lundberg B, Hansson L, Wentz E, Björkman T. Stigma, Discrimination, Empowerment and Social Networks: A Preliminary Investigation of Their İnfluence on Subjective Quality of Life İn A Swedish Sample. *International Journal of Social Psychiatry* 2008; 5:47-55.
15. Marcussen K, Ritter C, Munetz MR. The Effect of Services and Stigma on Quality of Life For Persons With Serious Mental İllnesses. *Psychiatric Services* 2010;61:489-94.
16. Egbe OC, Brooke-Sumner C, Kathree T, Selohilwe O, Thornicroft G, Petersen. Psychiatric Stigma and Discrimination in South Africa: Perspectives From Key Stakeholders. *BMC Psychiatry* 2014;14(191):1-14.
17. Fung KM, Tsang HW, Corrigan PW. Self Stigma of People with Schizophrenia Aspredictor of Their Adherence to Psychosocial Treatment. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2008;32(2):95-104.
18. Tsang HWH, Fung KMT, Chung RCK. Self-Stigma and Stages of Change as Predictors of Treatment Adherence of Individuals with Schizophrenia. *Psychiatry Research* 2010; 180(1): 10-5.
19. Yanos PT, Roe D, West ML, Smith SM, Lysaker PH. Group-Based Treatment for Internalized Stigma Among Persons with Severe Mental İllness: Findings From A Randomized Controlled Trial. *Psychological Services* 2012a; 9(3):248-58.
20. Yanos PT, West M, Gonzales L, Smith S, Roe D, Lysaker P. Change in Internalized Stigma and Social Functioning Among Persons Diagnosed With Severe Mental İllness. *Psychiatry Research* 2012b; 200 (2-3):1032-4.
21. Baysal GÖD. Damgalanma ve Ruh Sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2013; 22(2):239-51.
22. Boyd-Ritsher J, Phelan JC. Internalized Stigma Predicts Erosion of Morale Among Psychiatric Outpatients. *Psychiatry Research* 2004;129:257-65.
23. West ML, Yanos PT, Smith SM, Roe D, Lysaker PH. Prevalence of Internalized Stigma Among Persons with Severe Mental Illness. *Stigma Research and Action* 2011; 1:3-10.
24. Brohan E, Elgie R, Sartorius N, Thornicroft G. GAMIAN-Europe Study Group. Self-Stigma, Empowerment and Perceived Discrimination Among People with Schizophrenia in 14 European Countries. *Schizophrenia Research* 2010;122: 232-8.
25. Üstündağ MF, Kesebir S. İki Uçlu Bozuklukta İçselleştirilmiş Damgalanma: Klinik Özellikler, Yaşam Kalitesi ve Tedaviye Uyum ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013; 24(4): 231-39.
26. Beyazyüz M, Beyazyüz E, Albayrak Y, Baykal S, Göka E. Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeylerinin Bazı Tanı Grupları, Sosyodemografik Özellikler ve Benlik Saygısı ile İlişkisi. *Yeni Symposium* 2015;53(2):2-13.
27. Tel H, Ertekin-Pınar Ş. Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalanma ve Benlik Saygısı. *Journal of Psychiatric Nursing* 2012;3:61-6.
28. Kök H, Demir S. Şizofreni Ve Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalama, Benlik Saygısı ve Algılanan Sosyal Destek. *Cukurova Medical Journal* 2018; 43(1):114-22.
29. Bukhari SR, Imtiaz A, Akbar N, Malik UA, Gilani A. Internalized Stigma, Quality of Life And Self Esteem in Chronic Schizophrenic Patients. *Pakistan Journal of Medical Research* 2019;58(1): 13-6.

30. Morgades-Bamba CI, Fuster-Ruizdeapodaca MJ, Molero F. The Impact of Internalized Stigma on The Well-Being of People with Schizophrenia. *Psychiatry Research* 2019; 271:621-7.
31. Boyd JE, Adler EP, Otilingam PG, Peters T. Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale: A Multinational Review. *Comprehensive Psychiatry* 2014;55(1):221-31.
32. Razali SM, Hussein S, Ismail TAT. Perceived Stigma and Self-Esteem Among Patients with Schizophrenia. *International Medical Journal* 2010;17:255-60.
33. Dinçer U, Öztunç D. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılgnlık Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2009; 16(2): 22-33.
34. Üstüner Top F, Kaya B. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Atılgnlık Düzeylerinin Sosyodemografik Özellikleri Açısından İncelenmesi. *New Symposium, A Journal of Psychiatry, Neurology and Behavioral Sciences* 2009; 47(4): 194-202.
35. Mohamed SM, Abdelaziz EM. Effect of Assertive Training Program on Social İnteraction Anxiety and Self-Esteem of Institutionalized Patients with Chronic Schizophrenia. *IOSR Journal of Nursing And Health Science* 2016;5(5):36-44.
36. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121, 31-49.
37. Ersoy MA, Varan A. Reliability and Validity of The Turkish Version of the İnternalized Stigma of Mental İllness Scale. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18(2):163-71.
38. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Pres; 1965.
39. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda Benlik Saygısı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.1986.
40. Bellak AS, Mueser KT, Gingerich S, Agresta J. Şizofreni İçin Sosyal Beceri Eğitimi. Akı E (Çev. Ed.). 2. Baskı. Hiper Tıp Yayınevi; 2015.
41. Yıldız M. Şizofreni Hastaları için Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi. Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları; 2011.
42. Thalheimer W, Cook S. How To Calculate Effect Sizes From Published Research Articles: A Simplified Methodology. 2002. [http://Education.Gsu.Edu/Coshima/EPRS8530/Effect\\_Sizes\\_Pdf4.Pdf](http://Education.Gsu.Edu/Coshima/EPRS8530/Effect_Sizes_Pdf4.Pdf) Erişim Tarihi Şubat 03, 2019.
43. AO, Owoeye AO, Erinfolami AO, Ola BA. Correlates of Self stigma Among Outpatients with Mental Illness in Lagos, Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry* 2011;57:418-27.
44. Barke A, Nyarko S, Klecha D. The Stigma of mental İllness İn Southern Ghana: Attitudes of The Urban Population and Patients' views. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2011;46(11): 1191-202.
45. Assefa D, Shibre T, Asher L, Fekadu A. Internalized Stigma Among Patients with Schizophrenia in Ethiopia: Across-Sectional Facility-Based Study. *Biomedcentral Psychiatry* 2012; 12; 239-45.
46. Yıldız M, Özten E, Işık S, Özyıldırım İ, Karayün D, Cerit C, et al. Şizofreni Hastaları, Hasta Yakınları Ve Majör Depresif Bozukluk Hastalarında Kendini Damgalama. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2012; 13(1): 1-7.
47. Lv Y, Wolf A, Wang X. Experienced Stigma and Self Stigma İn Chinese Patients with Schizophrenia. *General Hospital Psychiatry* 2012; 35: 83-8.
48. Mosanya TJ, Adelufosi AO, Adebowale OT, Ogunwale A, Adebayo OK. Self Stigma, Quality of Life and Schizophrenia: An Outpatient Clinic Survey İn Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry* 2014;60(4):377-86.
49. Caqueo-Urizar A, Boyer L, Urzúa A, Williams DR. Self-Stigma İn Patients with Schizophrenia: A Multicentric Study from Three Latin-America Countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2019;54(8):905-9.
50. Macinnes DL, Lewis M. The Evaluation of A Short Group Programme to Reduce Self-Stigma İn People With Serious And Enduring Mental Health Problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2008;15:59-65.
51. Uchino T, Maeda M, Uchimura N. Psychoeducation May Reduce Self-Stigma of People with Schizophrenia and Schizoaffective Disorder. *Kurume Medical Journal* 2012; 59:25-31.
52. Kim NR, Jang MH. Effects Of Self-Assertive Training Applying Reality Therapy Techniques on Self-Esteem and Internalized Stigma İn Schizophrenia Patients. *The Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2019; 28(1):37-49.
53. Rizwan M, Ahmad R. Self-Esteem Deficits Among Psychiatric Patients. *SAGE Open* April-June 2015: 1-6.
54. Fung KMT, Tsang HWH, Cheung W. Randomized Controlled Trial of The Self-Stigma Reduction Program Among Individuals With Schizophrenia. *Psychiatry Research* 2011;189:208-14.
55. Tsang HWH, Ching SC, Tang KH, Lam HT, Law PYY, Wan CN. Therapeutic İntervention For Internalized Stigma of Severe mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophrenia Research* 2016; 173: 45–53.
56. Speed BC, Goldstein BL, Goldfried MR. Assertiveness Training: A Forgotten Evidence-Based Treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2018;25:1-20.