

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN
İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA VE ÖFKE İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

Hemşire Didem AYATA

Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2023

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN
İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA VE ÖFKE İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

Hemşire Didem AYATA

Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

ANKARA
2023

**ŞİZOFRENİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ
DAMGALANMA VE ÖFKE İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Öğrenci : Didem AYATA

Danışman: Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

Bu tez çalışması 09.01.2023 tarihinde jürimiz tarafından “Psikiyatri Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

| | | |
|-----------------------|---|--------|
| Jüri Başkanı: | Prof. Dr. Satı DEMİR (Gazi Üniversitesi) | (imza) |
| Tez Danışmanı: | Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN (Hacettepe Üniversitesi) | (imza) |
| Üye: | Doç. Dr. Duygu HIÇDURMAZ (Hacettepe Üniversitesi) | (imza) |
| Üye: | Prof. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK (Başkent Üniversitesi) | (imza) |
| Üye: | Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça AY KAATSIZ (Hacettepe Üniversitesi) | (imza) |

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

09/01/2023
(İmza)
Didem AYATA

i

¹"*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*"

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Tez Danışmanımın Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Didem AYATA

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanması için yüksek lisans eğitimim boyunca benden bilgi ve birikimlerini esirgemeyen, çalışma disiplini ile her zaman örnek olan ve yurt dışındayken dahi yanımda hissettiğim tez danışman hocam Sayın Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN' e,

Ufuk açıcı bilgileri ve şahsıma olan güveni için Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ' a lisansüstü eğitimimdeki farklı bakış açıları ve profesyonelliği için Sayın Doç. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ' a ve hemşirelik mesleğinde öğrenme sürecime katkıda bulunan tüm hocalarıma;

Çalışma hayatım boyunca örnek kişiliği ve mesleki profesyonelliğime katkıları çok büyük olan, çalıştığım dönemde Bölüm 44'ün değerli sorumlu hemşiresi olan Sayın Leyla DAŞTAN' a gerek akademik gerek sosyal ilişkilerde her zaman yanımda hissettiğim ve ufkumu açan arkadaşlarım Sevda ÖZTÜRK ve Ayşe DEMİRDEN' e ve diğer tüm çalışma arkadaşlarıma;

Tüm hayatım boyunca emeklerine minnettar olduğum psikolojik sağlamlığın kelime karşılığı olan, sonsuz sevgileri ve destekleri için değerli Annem ve Teyzeme;

Yaşadığım tüm zorlu süreçlerde beni asla yalnız bırakmayan, sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim değerli eşim Ali AYATA' ya

Bakım verirken insan olmanın çeşitli yanlarını keşfetmeme yardım eden, insani ve mesleki anlamda beni olgunlaştıran ve değerli deneyimlerini benimle paylaşma konusunda cömert davranan tüm katılımcılara sonsuz teşekkürler.

ÖZET

Ayata, D., Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlamlığın İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öfke ile İlişkinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Bu araştırma, şizofreni hastalarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri şizofreni derneklerine üye, tanı almış ve remisyon dönemindeki toplam 125 kişiden toplanmıştır. Veriler tanıtıcı bilgiler formu, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği ve Sürekli Öfke - Öfke Tarz Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar, sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve normal dağıldığı görülmüştür. Değişkenler arasındaki ilişkiler pearson korelasyon katsayısı ile; psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ve öfke üzerine etkisi ise basit doğrusal regresyon modeli ile incelenmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ üzerinden yorumlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre şizofreni hastalarının psikolojik sağlamlıkları ile içselleştirilmiş damgalanma arasında negatif yönlü zayıf, içte tutulan öfke ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü zayıf, kontrol edilen öfke ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü orta anlamlılıkta ilişkiler olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma düzeyini yordadığı ancak öfke düzeyini yordamadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda şizofreni hastalarının psikolojik sağlamlık düzeyinin içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkili olduğu ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyini etkilediği söylenebilir. Dolayısıyla şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalanma ve öfke düzeylerinin değerlendirilmesi ve yönetiminde psikolojik sağlamlığın desteklenmesine yönelik yaklaşımların benimsenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, psikiyatri hemşireliği, damgalama, öfke, psikolojik sağlamlık, şizofreni.

ABSTRACT

Ayata, D., Investigation of the Relationship of Psychological Resilience with Internalized Stigma and Anger of Patients with Schizophrenia, Hacettepe University, Institute of Health Sciences Psychiatry Nursing Master's Thesis, Ankara, 2023.

This research was carried out as a correlational study in order to determine the relationship between internalized stigma and anger with psychological resilience of patients with schizophrenia. The research data were collected from a total of 125 people who were members of schizophrenia associations, diagnosed with schizophrenia and in the remission period. Data were collected using the descriptive information form, the Connor-Davidson Resilience Scale, the Internalized Stigma of Mental Illness Scale, Trait Anger and Anger Expression Scale. Categorical variables are presented using the frequency tests and descriptive statistics are showed for numerical variables. The normality assumptions of numerical variables are examined using the Kolmogorov Smirnov normality test and it is found to be normally distributed. The relationships between variables were examined with the Pearson correlation coefficient and the effect of psychological well-being on internalized stigma and anger was examined with a simple linear regression model. Statistical significance was interpreted at the level of 0.05 in all the analyses. According to the results of the research, it was observed that there were significant relationships between the psychological well-being of schizophrenia patients and the levels of internalized stigma and anger. In addition, it was determined that psychological well-being predicted the level of internalized stigma but not the level of anger. Based on these results, it can be said that the psychological well-being levels of schizophrenia patients are related to and affect the levels of internalized stigma and anger. Therefore, it is suggested that approaches aimed at supporting psychological well-being should be used in the evaluation and management of the levels of internalized stigma and anger in schizophrenia patients.

Key Words: Nursing, psychiatric nursing, stigma, anger, resilience, schizophrenia.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-------------|
| TEZ ONAY SAYFASI | Error! |
| Bookmark not defined. | |
| YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI | iv |
| ETİK BEYAN | v |
| TEŞEKKÜR | vi |
| ÖZET | vii |
| ABSTRACT | viii |
| İÇİNDEKİLER | ix |
| SİMGELER VE KISALTMALAR | xi |
| TABLolar | xii |
| ŞEKİLLER | xiii |
| 1.GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi | 1 |
| 2.GENEL BİLGİLER | 5 |
| 2.1.Şizofreni ve Bireyler Üzerine Etkileri | 5 |
| 2.2. Şizofreni ve Psikolojik Sağlık | 6 |
| 2.3 Şizofreni ve İçselleştirilmiş Damgalanma | 8 |
| 2.4 Şizofreni ve Öfke | 10 |
| 2.5. Şizofreni ve Psikiyatri Hemşireliği | 11 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM | 14 |
| 3.1 Araştırmanın Amacı | 14 |
| 3.2 Araştırma Soruları | 14 |
| 3.3 Araştırmanın Şekli | 14 |
| 3.4 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 14 |
| 3.4.1 Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği | 15 |
| 3.4.2. Gaziantep Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği | 15 |
| 3.4.3 Ankara Şizofreni ile Yaşamayı Öğrenme ve Destekleme Derneği (AŞDER) | 15 |
| 3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 16 |
| 3.6 Veri Toplama Araçları | 16 |
| 3.6.1 Tanıtıcı Bilgiler Formu | 16 |

| | |
|---|-----------|
| 3.6.2 Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği | 17 |
| 3.6.3 Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ) | 17 |
| 3.6.4 Sürekli Öfke - Öfke Tarz Ölçeği | 18 |
| 3.7. Verilerin Toplanması | 19 |
| 3.8. Ön Uygulama | 20 |
| 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi | 20 |
| 3.10. Araştırmanın Etik Boyutu | 20 |
| 3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları | 21 |
| 4. BULGULAR | 22 |
| 4.1 Şizofreni tanısı almış kişilerin tanıtıcı özellikleri | 22 |
| 4.2. Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlık, İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öfke Değerleri | 23 |
| 4.3. Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlamlığın İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öfke ile İlişkisi | 24 |
| 4.4. Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlamlığın İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öfkeyi Yordama Düzeyi | 27 |
| 5. TARTIŞMA | 29 |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER | 33 |
| 6.1 Sonuçlar | 33 |
| 6.2 Öneriler | 34 |
| 7. KAYNAKLAR | 35 |
| 8. EKLER | 43 |
| EK-1: Tanıtıcı Veri Formu | 43 |
| EK-2: Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği | 44 |
| EK-3: Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği | 45 |
| EK-4: Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği | 47 |
| EK-5: Aydınlatılmış Onam Formu | 50 |
| EK-6: Etik Kurul İzni | 51 |
| EK-7: AŞDER İzni | 52 |
| EK-8: Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği/Mavi At Kafe İzni | 53 |
| EK-9: Gaziantep Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği İzni | 54 |
| EK-10: Derneklere Gönderilen İzin Yazısı | 55 |
| EK-11: Turnitin Dijital Makbuz | 56 |
| EK-12: Orijinallik Raporu | 57 |
| 9. ÖZGEÇMİŞ | 58 |

SİMGELER VE KISALTMALAR

| | |
|---------------------------|---|
| AŞDER | Ankara Şizofreni ile Yaşamayı Öğrenme ve Destekleme Derneği |
| Bkz. | Bakınız |
| CD-RISC-25 | Connor-Davidson Resilience Scale |
| COVID-19 | Coronavirus Disease 2019 |
| DW | Durbin Watson |
| EKT | Elektrokonvülsif Tedavi |
| n | Kişi Sayısı |
| Ort. | Ortalama |
| p | Anlamlılık Düzeyi |
| r | Pearson Korelasyon Katsayısı |
| RHİDÖ | Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği |
| SS | Standart Sapma |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| St | Standardize |
| t | Bağımsız Örneklem Testi |
| TRSM | Toplum Ruh Sağlığı Merkezi |
| vb. | Ve benzeri |
| β | Regresyon Katsayısı |
| % | Yüzde |

TABLULAR

| Tablo | Sayfa |
|--|--------------|
| 2.1. Psikolojik Sağlamlığa Etki Eden Risk Faktörleri | 7 |
| 4.1. Şizofreni Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler | 22 |
| 4.2. Şizofreni Hastalarının Psikolojik Sağlık, İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öfke Değerleri | 23 |
| 4.3. Şizofreni Hastalarının Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öfke ile İlişkisi | 25 |
| 4.4. Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlamlığın İçselleştirilmiş Damgalanmayı Yordama Düzeyi | 27 |
| 4.5. Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlamlığın Öfkeyi Yordama Düzeyi | 28 |

ŞEKİLLER

| Şekil | Sayfa |
|---|--------------|
| Şekil 1: İçselleştirilmiş Damgalama Modeli | 9 |

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kronik ruh sağlığı sorunları, bireylerin yaşadıkları stres düzeyini, yaşam kalitesini, hastalığa ve topluma uyumunu dolayısıyla tüm yaşamı önemli derecede etkilemektedir (1-3). Bu etkiler, özellikle şizofreni gibi düşünce süreçleri, çağrışımlar, gerçeği değerlendirme yetisi, içgörü gibi alanlarda değişimlerle seyreden psikotik bozukluklarda çok daha yoğun deneyimlenmektedir (1, 3). Şizofreni, bireyin duygu, düşünce, algı ve davranışlarını etkileyen, kişiler arası ilişkilerinde, iş yaşamında, toplumsal uyumunda, rol performansında azalmaya ya da bozukluklara neden olan, psikososyal işlevselliği bozarak ilerleyen ve yeti yitimine yol açan, tüm toplumlarda sık görülen ruh sağlığı sorunlarından biridir (2, 3). Şizofreni hastaları, sosyal etkileşimlerinde zorluklar yaşayabilmekte, bu durum sosyal destek kaynaklarının yetersizliğine ve sosyal işlevselliklerinde düşüşe ve sosyal yaşantıya uyum problemlerine neden olabilmektedir (1, 3). Bu süreci zorlaştıran en büyük etkenin şizofreni hastalarının hastalık sonucu yaşadıkları topluma uyum sorunlarından ziyade, toplumun bu bireylere yönelik ön yargılı tutumlarını içeren damgalama sürecinin etkileri olduğu bilinmektedir (4). Bu durum, şizofreni hastalarının, hastalığın doğası gereği deneyimledikleri ve üstesinden gelmekte zorlandıkları sorunlara ek olarak toplumsal damgalama süreci ile baş etmek zorunda kalmalarına neden olmaktadır (4). Damgalama, belli bir duruma (kişilik özelliği, beden imajı, hastalık, dünya görüşü vb.) ilişkin özelliklerinden dolayı bireylere yönelik olumsuz, aldırılmaz, hor gören ve suçlayıcı davranışların bir bütünü olarak tanımlanmaktadır (3, 5). Toplumsal damgalamalar, şizofreni hastalarının toplumdaki uzaklaşmasına, yardım arama davranışının azalmasına, prognozlarında bozulmalara, hatta hastalık için kendilerini suçlayıp toplumsal damgalamaları içselleştirmelerine neden olmaktadır (6-8). Toplumsal kalıp yargıların benimsenmesi, yapılan etiketleri bireyin kendi benliğine yöneltmesi ve bunları kabullenmesi olarak tanımlanan içselleştirilmiş damgalanma, şizofreni hastalarının benlik saygısını önemli oranda düşürmektedir (6, 7, 9). Dolayısıyla, içselleştirilmiş damgalanma şizofreni hastalarının işlevselliğini, topluma

ilişkinini, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, şizofreni sürecinin yönetimini zorlaştırmakta ve bu bireyleri savunmasız kılmaktadır (6-8). İçselleştirilmiş damgalanma aynı zamanda bireylerin utanç, değersizlik, suçluluk ve öfke duygularını yoğun şekilde yaşamalarına yol açmaktadır (10, 11). Öfkenin yoğun deneyimlenmesinin ve uygun olmayan şekillerdeki ifadesinin tanı almış kişiler için daha kötü sonuçlar ve tedaviye uyumsuzluğuna neden olduğu bildirilmiştir fakat şizofreni tanılı kişilerde öfke ifade tarzları ile ilgili literatür henüz yeterli ölçüde genişlemiş değildir bu açıdan çalışmamız literatürde ihtiyaç duyulan bir konuyu ele almaktadır (12). Şizofreni tanısı almış bu kişilerde öfke duygusunun varlığı ve yüksekliğinin temelinde, içselleştirilmiş damgalanma ile paralel şekilde bireylerin kendilerini suçlamaları olduğu düşünülmektedir (4, 11, 13, 14). Bu anlamda yapılan çalışmalar incelendiğinde; şizofreni hastalarının öfke düzeyi yüksekliğinin toplumsal işlevsellikte ve etkileşimde azalma ile ilişkili olduğu ve agresyon ile sonuçlanma olasılığının yüksek olduğu görülmektedir (11, 14, 15). Bu durum, şizofreni hastalarının öfke kontrolünde zorlanmalarına ve agresif davranışlar sergileyebilmelerine, sonucunda ise toplum tarafından 'saldırgan' olarak etiketlenmelerine yol açmaktadır. Dolayısıyla, öfke duygusunun kontrol edilememesi ve damgalanma bir kısır döngü şeklinde birbirlerini tetiklemektedir (16-18). Bahsedilen bu kısır döngüyü kırabilmek için kişileri tehlikeli ve öngörülmez gibi gösteren düzey ölçümlerinden ziyade ,öfkenin ifade tarzı, psikolojik sağlamlık ve içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkisini anlamının kişilerin gelişimi için kullanılabilir (12).

Şizofreni sürecinde sözü edilen sorunları bazı bireyler yoğun şekilde deneyimlemekte ve sorunlarla baş etmekte zorlanmaktadır, öte yandan bazı bireyler ise bu zorluklarla daha etkili baş edebilmekte ve yaşamlarını optimum işlevsellik ile devam ettirebilmektedir (4, 19). Bu anlamda, dinamik bir süreç olan ve bireysel kaynakların etkin kullanımını içeren psikolojik sağlamlığın varlığı önem kazanmaktadır (20). Psikolojik sağlamlık, yaşantıyı zorlaştıran ve kriz yaratan tehditler karşısında sağlam durabilmek, sürece uyum sağlayabilmek, onlarla baş edebilmek ve kriz öncesi yaşantıya dönerek işlevselliği koruyabilmek olarak tanımlanmaktadır (21). Aynı zamanda psikolojik sağlamlık, stresli bir durum karşısında, bireyin psikososyal sağlığını

korumasını ve yeniden kazanmasını sağlayan bilişsel, duygusal ve sosyal özellikleri içeren bir kişilik özelliğidir (22, 23). Böylece, birey için tehdit yaratan süreçlere karşı esnek olabilmeyi, stres yaşantısından daha az olumsuz etkilenmeyi, sürece daha hızlı uyum sağlayabilmeyi ve önceki yaşam koşullarına tekrar dönebilmeyi kolaylaştırarak ruh sağlığı sorunlarına karşı korucuyu etki göstermektedir (4, 22). Şizofreni sürecinde, bireyler hem hastalık sürecinin getirileri ile hem de toplumsal damgalamalarla karşılaşmaktadır. Bireylerin bu stresörlerle baş edebilmesi, mevcut kaynaklarını ve güçlerini doğru kanalize edebilmesi ve işlevselliğini artırabilmesi için psikolojik sağlamlık düzeyi önem kazanmaktadır (19, 22, 24, 25). Yapılan çalışmalar, şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın varlığı ile ters orantılı şekilde intihar düşüncelerinin ve girişiminin azaldığını (26), yaşam kalitesinin ise arttığını (27) göstermektedir. Aynı zamanda, psikolojik sağlamlığın şizofreni hastalarının iç görü kazanmalarını ve hastalıkla daha kolay baş etmelerini kolaylaştırıcı etki gösterdiği bilinmektedir (19, 28-30).

Görüldüğü üzere, ruh sağlığı sorunları arasındaki şizofreni tanısı toplum tarafından en fazla damgalanan hastalıklardan biridir ve damgalanma pek çok olumsuz sonuca neden olmaktadır (31, 32). Bu sonuçlara yakından bakıldığında, bireylerin maruz kaldıkları damgalamaları içselleştirdikleri, öfke yaşadıkları dolayısıyla hastalığın yönetim süreçlerinin olumsuz etkilendiği ve kişilerin baş etmelerini güçleştirdiği bildirilmiştir (33, 34). Ancak, bazı bireyler tüm bu zorluklara rağmen süreçlerini diğerlerine göre daha iyi yönetebilmekte ve uyum sağlayabilmektedir (4, 22). Bu anlamda psikolojik sağlamlığın önemli etkileri olduğu düşünülmekle birlikte, literatür incelendiğinde şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın henüz yeni çalışılmaya başlanan bir kavram olduğu ve literatürün oldukça sınırlı kaldığı görülmektedir (22, 24, 25). Şizofreni tanılı kişilerde psikolojik sağlamlığın incelendiği çok az çalışma olması ve bu kişilerde psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışma olmaması dikkat çekmektedir. Söz konusu literatür açığından yola çıkarak planlanan bu çalışmanın amacı; şizofreni hastalarının psikolojin sağlamlığının yükseltilerek içselleştirilmiş damgalanmanın azaltılması ve öfkenin uygun ifadesinin sağlanması için planlama

yapılabilmektedir. Böylece yapılan çalışmanın literatüre ve tanı alan kişilere katkı sağlayacağı ve yeni yapılacak çalışmalara yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

2.GENEL BİLGİLER

Bu araştırmanın amacı şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkisini belirlemek olduğundan konuya ilişkin kavramların açıklanması önem arz etmektedir. Bu nedenle, bu bölümde problem tanımı çerçevesinde şizofreni hastaları açısından psikolojik sağlamlık, içselleştirilmiş damgalanma ve öfke kavramları açıklanmaya çalışılacaktır.

2.1.Şizofreni ve Bireyler Üzerine Etkileri

Kronik hastalıklar uzun dönem içinde meydana gelen, tamamen iyileşmenin mümkün olmadığı devamlı izlem ve bakıma ihtiyaç duyulan, semptomatik seyri üç aydan uzun süren mortalite ve morbidite oranları yüksek olan sağlık problemleridir (35, 36). Kronik hastalıklar içerisinde yer alan ruhsal hastalıklar da yaşam boyu takip ve tedavi gereksinimi yaratması dolayısıyla bireyleri etkilemektedir. Ruh sağlığı sorunlarının 29 yıllık seyrini raporlayan bir çalışma sonucunda 1990 yılında bildirilen 14,2 milyon kişi varken 2019 yılında 287,4 milyon kişinin bulunduğu kaydedilmiştir (37). Şizofreni, düşük prevalanslı bir hastalık olmasına rağmen, 2016 yılında dünya genelinde 310 hastalık ve yaralanma arasında en fazla yeti yitimine neden olan 12. bozukluk olarak bildirilmiştir (38), Dünya Sağlık Örgütü (39) , verilerine göre şizofreni dünya genelinde 24 milyon kişiyi etkilemektedir. Bu oran erişkinlerde %0,45 olarak açıklanırken, genel popülasyonda %0,32 olarak belirtilmiştir. Türkiye’de ise belirtilen oranlar cinsiyetlere göre her bin kişide erkeklerde % 11,6 kadınlarda ise % 6,5 olarak bildirilmiştir (40).

Şizofreni tarihin ilk dönemlerinden itibaren tüm insanlığın, sosyal sınıf ayırt etmeksizin gündeminde olmakla beraber henüz tam anlamıyla aydınlatılamamış bilişsel, duyuşsal ve davranışta değişimler meydana getiren ağır bir ruhsal bozukluktur (41). Genelde yirmili yaşlarda başlayan hastalık belirtileri çeşitli olmakla beraber genel görünüm ve davranış değişiklikleri (çekingen davranış, öz bakımda azalma vb.), duygulanımda uygunsuzluk (taşkınlık, küntleşme vb.), düşünce süreci ve içeriğinde (sanrılar, konuşma miktarında artış vb.) bozulmalar, algıda bozulma (halüsinasyonlar, illüzyonlar), bilişsel süreçlerde bozulma (bilgiyi işleme ve kullanmada değişim vb.),

motor hareketlerde değişiklikler (stereotipi, istemsiz, dezorganize davranışlar vb.) dikkat çekmektedir (42, 43).

Şizofreninin sözü edilen bilişsel ve algısal bozuklukları nedeniyle, kişilerde yetersiz fonksiyonellik ve yeti yitimi dikkat edilmesi gereken hususlardandır ve şizofreninin yeti yitimine neden olma açısından ilk 10 hastalık arasında olduğu kaydedilmiştir (44). Yeti yitimi kişileri sosyoekonomik açıdan dezavantajlı hale getirmekle beraber bedensel sağlık, bağımsız yaşam becerileri, sosyal ilişkiler, eğitim ve istihdam açısından da engeller yaratabilmektedir (44). Hastalığın doğası gereği meydana gelen ve yukarıda sözü edilen değişimlere, kişilerin psikolojik sağlamlığının artması ile daha kolay uyum sağlanabileceğine işaret eden literatür bulguları bu kavrama daha yakından bakmanın önemli olacağını göstermiştir bu sebeple psikolojik sağlamlık aşağıda belirtilen şekilde aktarılmıştır (45, 46).

2.2. Şizofreni ve Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık 'resilire' kökünden türemiş esneklik, elastikiyet olarak Türkçeleştirilmiştir. Zorlu koşullara karşın kendini toparlayabilme, uyum sağlama, mücadele edebilme olarak literatürde yer bulmuştur (2, 46).

Psikolojik sağlamlığın farklı araştırmacılar tarafından birden çok tanımı olmasına rağmen tanımları birleştiren ortak bazı özellikler vardır. Bunlar:

- 1.Psikolojik sağlamlık süreçendir,
- 2.Kişiler risk veya zorlu yaşam olaylarıyla sağlıklı baş etme yöntemleri benimser,
- 3.Sağlıklı adaptasyon görülür,
- 4.Kişilerin gelişim ve yeterlilik düzeyi artar,
- 5.Psikolojik sağlamlık kişilik özelliğinden, dayanıklılıktan, sosyal yeterlilikten, başa çıkmadan ziyade birden çok bileşeni olan dinamik bir süreçtir (45, 47-49).

Bireylerde psikolojik sağlamlığının yüksek oluşunun ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için önemli olduğu ve bu kavrama ait risklerin, koruyucu faktörlerin belirlenmesinin kişilerin sağlığının yükseltilmesi için önemi kaydedilmiştir (45, 48, 49).

Tablo 2.1. Psikolojik Sağlamlığa Etki Eden Risk Faktörleri.

| Bireysel Riskler | Ailesel Riskler | Çevresel Riskler |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • İletişimde yetersizlik • Düşük eğitim seviyesi • Madde kullanımı • Agresyon • Düşük zekâ • Erken yaşta gebelik • Utangaç kişilik yapısı • Kronik hastalıklar | <ul style="list-style-type: none"> • Ebeveynlerde psikopatolojik süreçler veya madde kullanımı • İki kardeş arasındaki zamanın 2 yıldan az olması • Evlat edinilme • Anne ve babanın boşanması • Anne ve/veya baba kaybı • Kalabalık aile • Şiddet | <ul style="list-style-type: none"> • Düşük sosyoekonomik düzey • Yetersiz beslenme • İhmal • İstismar • Afetler • Toplumsal şiddet • Akran zorbalığı |

Psikolojik sağlamlık üzerine yapılan çalışmalar son yıllarda şizofreni gibi ciddi ruh sağlığı sorunlarına temas edecek şekilde genişlemiştir. Şizofreni gibi ruh sağlığı sorunlarında işlevsellikteki kayıp ve bunun günlük hayata yansımalarının pek çok yıkıcı etkiye eden olduğu bilinmektedir (46, 50). Literatürdeki çalışmalar şizofreni tanısı almış kişilerde psikolojik sağlamlığın yetersiz olduğunu göstermektedir (24, 46, 50). Bu kişilerde psikolojik sağlamlığın yetersizliği benlik saygısı, umut, yaşam kalitesi ve işlevselliğin azalmasına, depresyon, dürtüsellik ve saldırganlığın ise artmasına neden olduğunu gösteren çalışmalar literatürdeki yerini almıştır (46, 51). Şizofrenide psikolojik sağlamlık düzeyinin artışı ile bireylerde iyileşmenin sağlanabileceğine işaret edilmektedir (52). Yukarıda sözü edilen koşullarda kişilere bakım hizmetlerinin ulaştırılmasında görev alan hemşirelerin birey ve toplum sağlığını koruması ve geliştirmesi için psikolojik sağlamlığın desteklenmesinde önemli roller üstelenebilir. Daha önce Tablo 2.1’de belirtildiği üzere, psikolojik sağlamlık gelişiminde riskler ve koruyucu faktörlerin değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin koruyucu faktörlerle yer

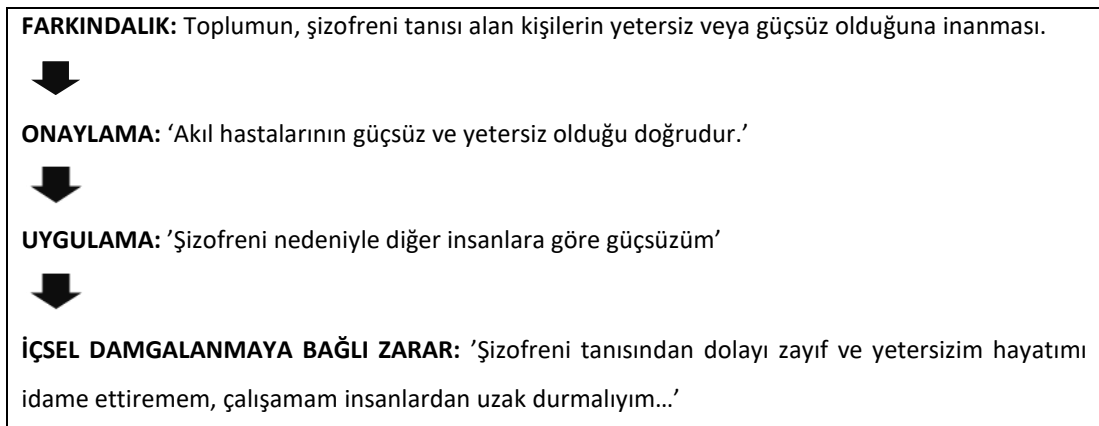
değiştirmesi için hemşirelerin ve hemşirelerin bakım verdiği tanı almış bireylerin desteklenmesi önemlidir (48). Hemşireler risk faktörlerinin yönetiminde; iletişim becerilerinin geliştirilmesi, problem çözme süreçlerinin yönetilmesi, sağlıklı baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve uygulanması, damgalama ile baş etme, öfke kontrolü, bağımlılıkların azaltılması, benlik saygısının desteklenmesi, bireysel farkındalıkların arttırılması, afet ve salgın hastalıklar sonrası kişilerin travma sonrası süreçlere sağlıklı uyum sağlaması gibi geniş bir yelpazede ruh sağlığının geliştirilmesi için rol alabilir (48). Yukarıda sözü edilenlerden yola çıkılarak psikolojik sağlamlığın arttırılması stresle baş etmede kullanılabilir ve aşağıda belirtilecek damgalanma deneyiminin olumsuz etkilerini azaltabilecek bir strateji olarak kullanılabilirine işaret eden bulgular literatürde yer almaktadır (46).

2.3 şizofreni ve içselleştirilmiş Damgalanma

Damga sözcük olarak kişiyi olumsuz anlamda işaret eden, iz bırakan aşağılama ve utanç izi olarak açıklanmaktadır (53, 54). Damgalama kişi veya topluluk için toplumsal normların dışında utanılacak bir farklılığa bağlı olarak suçlama, tutum ve kurban edici yaklaşımdır. Damgalanan kişiye gerçekliği tartışmalı bir özellik atfedilerek ayrımcı ve dışlayıcı yaklaşım geliştirilir bunun asıl sebebinin negatif inanışlar ve basmakalıp yargılar olduğu bilinmektedir (53, 54).

Ruhsal hastalıkların belli oranlarda damgalandığı bilirse de bu damgalama sürecine en fazla maruz kalan grubun şizofreni tanısı alan kişiler olduğu bildirilmektedir (55). Türkiye’de yayınlanan bir çalışmada yalnızca tanıya sahip kişinin değil çevresindeki diğer bireylerinde damgalandığı ifade edilmiş aynı çalışmanın içeriğinde yer alan ifadelerde %69,9’unun şizofreni tanısı almış kişiyle evlenmeyeceğini, yaklaşık yarısının aynı iş yerini paylaşmak istemediği, evini kiraya vermek istemediği ve %33,2’sinin komşuluk dahi yapmak istemediği belirtilmiştir (56). Belirtilen bu damgalamanın yoğunluğu, bireylerin toplumun atfettiği bu önyargıları içselleştirerek kendilerini damgalamasına, sosyal yaşamdan ve toplumdan soyutlanmasına neden olduğu bildirilmiştir (57). içselleştirilmiş damgalanma, damgalamaya maruz kalan bireyin kendisine yöneltilen basmakalıp düşünceleri

kabullenmesi buna bağlı olarak benlik saygısını kaybetmesi, utanması, suçluluk duyması ve örselenmesidir (57, 58). Şizofreni tanısı almış kişilerde içselleştirilmiş damgalanma arttıkça hastalık semptomları, depresyona eğilim, umutsuzluk, olumsuz otomatik düşünceler ve öfke duygusu artmaktadır (53, 56, 58, 59). Öte yandan motivasyon, içgörü, umut, yaşam kalitesi, işlevsellik ve tedavi uyumu ise ciddi oranda azalmaktadır (53, 59, 60). Şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalanma deneyimini değerlendiren çalışmalarda eğitim ve ekonomik düzeyin düşük olması, kırsal bölgede yaşanması, düşük benlik saygısına sahip olmanın ve sosyal destek yetersizliğinin içselleştirilmiş damgalanmayı tetiklediği raporlanmıştır (56, 57, 60). Özellikle öfke duygusu yüksekliğinin temelinde, içselleştirilmiş damgalanma ile paralel şekilde bireylerin kendilerini suçlamalarının olduğu düşünölmektedir (4, 11, 61). Literatür incelendiğinde; şizofreni hastalarının yaklaşık yarısının içselleştirilmiş damgalanma yaşadığı, paralel şekilde öfke düzeyinin yükseldiği, toplumsal işlevsellikte ve etkileşimde azalma yaşadığı ve bu durumun sonucu olarak agresyon riskinin yükseldiği görölmektedir (11, 14, 60, 62). Bu durum, şizofreni hastalarının öfke kontrolünde zorlanmalarına ve agresif davranışlar sergileyebilmelerine, sonucunda ise toplum tarafından 'saldırgan' olarak etiketlenmelerine yol açmaktadır. Dolayısıyla, ifade edilen süreç bir kısır döngü olarak birbirini tekrarlamaktadır ve birbirini tetikleyici etki göstermektedir (11, 63-67). İçselleştirilmiş damgalamanın daha derinden anlaşılması için yapılan modellemede, farkındalık eksikliğinin ve önyargıların onaylanarak benliğe yerleştirilmesinin etkisi olduğu belirlenmiştir (Bkz. Şekil 1)(61).



Şekil 1: İçselleştirilmiş Damgalama Modeli.

Damgalama deneyimi yaşamış bireylerle çalışan hemşireler sağlık ekibinin içinde hastayı en fazla gözlemleyen ve vakit geçiren ekip üyesi olarak hasta ve çevresini holistik yaklaşımla ele almalı, işlevselliğini arttırabileceği becerileri öğretme konusunda sorumluluklarının farkında olmalıdır. Bu anlamda, hemşirelerin hasta ve yakınlarına, hastalık ve belirtileri, tedaviye uyum, problem çözme, stresle başa çıkma, sosyal ilişki kurma ve geliştirme gibi damgalama ile mücadeleyi geliştirebilecek beceriler konularında danışmanlık ve rehberlik yapması oldukça önemlidir (56). Hemşirelerin tanı almış kişilerin güçlendirilebilmesi için yukarıda sözü edilen müdahalelere ek olarak ,hastalık tanısı alan kişilerin duygularına yakından bakması ve kişilerin kullandığı savunma mekanizmalarını anlaşılması önemlidir bu açıdan anlaşılması önemli olan öfke duygusu aşağıda belirtilen şekilde açıklanmıştır (68).

2.4 Şizofreni ve Öfke

Öfke duygusu kişinin hayatın akışı içinde rastladığı negatif durumları içeren, doyurulmamış isteklerden temel alan, özü itibari ile nötr olan ancak dışa vurumunda sorunlar yaşanan bir duygudur (64, 69). Öfke duygusu incelendiğinde temelde iki tür öfkeden söz edilmektedir. Bunlar sürekli öfke ve durumluk öfkedir. Sürekli öfke kişinin öfkelenmesinin süreğen olmasıdır ve bu durumun asıl nedeninin korku duygusu olduğu bildirilmiştir (69). Kişilerin incinmekten, örselenmekten korktukları için sürekli olarak öfkesini uygunsuz şekilde ilişkilerine aktarmasıdır. Sürekli öfke deneyimleyen kişiler, öfke eşliğinin düşük olması nedeniyle içinde buldukları durumu anlamaya yönelik öneri ve fikirlere kapalıdır (69). Öte yandan durumluk öfke, doyurulmamış ihtiyaçlar ve beklentilere bağlı olarak ikincil olarak ortaya çıkar ve birikim söz konusudur. Ancak kişi iç kontrolünü sağlayabilir ve mantıksal süreçler devrededir. Dolayısıyla kişinin farkındalığı olması sebebiyle sakinleştirilmesi, süreğen öfkeye göre daha kolaydır. Sürekli öfke yaşayan bireyler çoğunlukla bunu benliğin bir parçası olarak içselleştirdiği için pişmanlık hissetmezken, durumluk öfke yaşanması durumunda eşlik eden pişmanlık duygusu baskındır (69).

Öfke duygusu çeşitleri gibi ifade ediliş tarzları da ikiye ayrılmaktadır. Bunlar içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış öfkedir. İçselleştirilmiş öfke deneyimleyen kişilerin

genelde duygularını reddettikleri ve uygun aktarma konusunda zorlandıkları bilinmektedir. Genelde açıkça ifade edemedikleri öfkelerini kaçınma, bastırma, yüz ifadesini değiştirme hatta bedensel belirti bozuklukları gibi yollarla aktarmaya çalıştıkları bilinmektedir (64, 70). Dışsallaştırılmış öfkede ise, kişiler yetersiz kontrol nedeniyle fiziksel ve sözel olarak öfkelerini yansıtmaktadır. Sözü edildiği üzere öfke, tek başına güçlü bir duygu olmakla beraber genelde gücenme, anlaşılama, reddedilmişlik, korku veya engellenmeye bağlı olarak ikincil olarak ortaya çıkmaktadır (64, 71). Şizofrenide duygularla ilgili yapılan çalışmalar duygu deneyimi, duygu ifadesi ve duyguları tanıma üzerine yoğunlaşmıştır (72, 73). Yapılan çalışma sonuçlarına göre; şizofreni tanısı almış kişilerin olumsuz duygulara daha duyarlı oldukları belirlenmiştir. Söz konusu duyarlılık bu bireylerin öfke duygusunu ele alışlarını ve ifade edişlerini etkilemektedir. Öyle ki çoğu zaman şizofreni hastalarının öfke duygusu saldırganlık ile paralel olarak değerlendirilmekte ve bu bireyler ek bir damgalama ile daha karşılaşmaktadır (72, 74). Öfke ve saldırganlık eş tutulsa da bazı farklar içermektedir. Saldırganlık kendine veya çevresine hasar vermeye eğilimli olmayı temsil ederken; öfke uygun ve atılganlığı barındıracak şekilde ifade edildiğinde problem çözme ve karar vermeyi sağlayacak olumlu bir güç olarak kullanılabilir (75). Tanı almış kişilerde öfkenin uygun olmayacak şekilde dışa aktarımı farmakolojik olarak kontrol edilmeye çalışıldıysa da tam bir garanti veremeyeceği bildirilmiştir (76). Öfkenin uygun ifadesi için farmakolojik tedavilere ek olarak psikososyal ve farkındalık müdahaleleri, kişilerin duygusal uyarılmasını ve düşüncelerinin içeriğini değiştirmeden tetikleyiciyi tanımlarına ve kontrollü öfkeye olanak sağladığı kaydedilmiştir (77). Şizofreni hastaları ile yapılan bir çalışmada, hastaların saldırganlık davranışlarından sonra rahatsızlık, pişmanlık ve üzüntü yaşadıkları, ayrıca damgalama deneyiminin ajitasyon ve dürtüsellığı arttırdığı bulunmuştur (78). İncelediğimiz konuların ilişkileri kapsamında psikiyatri hemşirelerinin bu konuda alacağı sorumluluklar 2.5' te açıklanmıştır.

2.5. Şizofreni ve Psikiyatri Hemşireliği

Psikiyatri hemşireliği, birey, aile ve toplumun ruh sağlığının geliştirilmesinde, ruhsal hastalıkların ve acı çekme yaşantısının önlenmesi ya da hastalığın

getirdikleriyle baş etmede ve bu yaşantıdan anlam bulmada profesyonel yardımın sunulduğu kişilerarası bir süreçtir (79, 80). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi, belirtilen süreçlerde yer alırken bilgi ve becerilerini biyolojik ve sosyal verilerden alan, kendi benliğini terapötik olarak kullanarak bilim ve sanatı bir araya getiren ruh sağlığı profesyoneli (64, 80). Dolayısıyla yaptığı uygulamalarla bireylerin gerçek veya potansiyel ruh sağlığı sorunlarını, psikiyatrik bozuklukları ve deneyimlediği diğer sorunlardaki yetersizlik durumlarını yönetmeyi, bireysel güç alanlarını değerlendirmeyi, baş etme ve yaşam becerilerini tekrar kazandırmayı veya geliştirmeyi ve kendi kişisel hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olmayı, güçlü yönlerin desteklenmesiyle işlevsizliği engellemeyi amaçlar (64, 80). Söz konusu amaçları gerçekleştirirken psikiyatri hemşiresi vaka yöneticisi, konsültan, eğitici, klinik uygulayıcı, araştırmacı, program değerlendirici, birincil bakım verici, danışman ve liyezon gibi rollerinden yararlanmaktadır (80). Bu rolleri doğrultusunda psikiyatri hemşireleri psikoterapötik girişimler (problem çözme ve baş etme becerileri geliştirme vb.), eğitimler (hastalık süreci ve güvenli ilaç kullanımı sağlıklı yaşam alışkanlıkları vb.), günlük yaşam aktiviteleri (özbakım uygulamaları vb.), somatik tedaviler (EKT, vital takipleri vb.), terapötik ortam düzenlemesi (kendine ve çevresine zarar vermenin önlenmesi için ortam düzenlenmesi vb.), psikoterapiler (birey, aile, grup vb. terapileri) ve konsültasyon (sağlık ekibinin uygulayıcı becerilerini geliştirici müdahaleler vb.) uygulamaları ile iyileşmede önemli roller üstlenirler (80, 81).

Şizofreni gibi bilişsel süreçleri etkileyen ve yıkıma yol açan ruh sağlığı hastalıklarında koruma, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde etkin bakım hizmetlerinin sunumu ve bireylerin biyopsikososyal açıdan değerlendirilerek kişileri bütüncül olarak ele almak oldukça değerlidir (56, 82). Farmakolojik tedavilerin yalnız başına, kişilerin iyi oluşlarına sunduğu katkının yetersiz olduğu bilinmektedir (56). Bu anlamda şizofrenide sadece hastalık belirtilerin önlenmesi değil işlevselliğin arttırılarak toplumda daha fazla yer bulması ve yaşam kalitesinin arttırılması da tedavinin hedeflerindedir (56, 80, 81). Dolayısıyla, psikiyatri hemşireleri ruh sağlığı profesyonelleri içinde kişi ile en fazla etkileşimde bulunan ekip üyesi olarak bakımda ve rehabilitasyonda kritik öneme sahiptir (80, 82).

Psikiyatri hemşireleri sözü edilen tüm uygulamaları uzman statüsünde 8 Mart 2010 ve 27515 no'lu hemşirelik yönetmeliği ve bu yayın üstündeki eklemelerini içeren 19 Nisan 2011'de Resmî Gazetede 27910 no'lu yayını ile güvence altına alınmıştır . Uzman hemşirelerin görev tanımları ' Lisans mezunu hemşirelerden; yurtiçinde hemşirelik anabilim dallarında ve bunların altında açılan lisansüstü eğitim programlarından mezun olan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler ile yurtdışında bu programlardan mezun olup, diplomalarının denklikleri onaylanan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler alanlarında uzman hemşire olarak çalışırlar. Uzman hemşireler, temel hemşirelik rollerinin yanı sıra uzmanlığını yaptığı alana yönelik klinik bilgi, beceri, sağlık araştırmaları, danışmanlık hizmetleri, sağlık eğitim hizmetlerinin programlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sorumluluk alır, uygular ve değerlendirir.'(83).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkisinin incelenmesidir.

3.2 Araştırma Soruları

1. Şizofreni hastalarının psikolojik sağlamlık düzeyleri nasıldır?
2. Şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri nasıldır?
3. Şizofreni hastalarının öfke düzeyleri nasıldır?
4. Şizofreni hastalarının psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkisi nasıldır?
5. Şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ve öfkeyi yordama düzeyi nasıldır?

3.3 Araştırmanın Şekli

Şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma, ilişki arayıcı araştırma desenine sahiptir.

3.4 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma için Ankara Şizofreni ile Yaşamayı Öğrenme ve Destekleme Derneği (AŞDER) , Şizofreni Dernekleri Federasyonuna bağlı bulunan Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği, Mavi At Kafe, Şizofreni Gönüllüleri Dayanışma Derneği, Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği, Avrasya Şizofreni Derneği, İzmir Şizofreni Dayanışma Derneği, Elazığ Şizofreni Dayanışma Derneği, Gaziantep Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği, Şizofreni Dostları Derneği, Şizofreni ve Benzeri Psikotik Bozukluklar Dayanışma Derneği ile mail ve telefon aracılığı ile iletişime geçilmiştir. Veriler çalışmaya izin veren federasyon çatısı altındaki dernekler ve federasyondan bağımsız dernekle e-posta ortamında paylaşılıp çevrimiçi ortamda

doldurulması şeklinde yürütülmüştür. Bu kapsamda izin alınan dernekler; AŞDER, Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği, Gaziantep Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneğidir.

3.4.1 Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği

Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği ,Şizofreni Dernekleri Federasyonuna bağlı bulunan 8 dernekten biridir ve Ankara'da bulunmaktadır. Federasyon Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde bulunan sekiz derneğin bir araya gelmesi ile 2006 yılında bugünkü şeklini almıştır. Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği'nde tek ofis çalışanı bulunmaktadır. Dernekte yapılması planlanan faaliyetin hacmine göre, federasyonun topluyla bütünleşme projesi kapsamında açtığı iktisadi işletme olan Mavi At Kafe'den yararlanılabilmektedir, işletmenin biri gönüllü olmak üzere toplam iki çalışanı mevcuttur. Dernek çatısı altında üye ve ailelerine eğitimler, seminerler, imza günleri, kermesler düzenlenmektedir.

3.4.2. Gaziantep Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği

Gaziantep Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği, Şizofreni Dernekleri Federasyonu çatısı altında bulunan dernekler arasında yer almaktadır. 2008 yılından bu yana aktif olan dernekte ücretli çalışan bulunmamakta, faaliyetler gönüllülük esasına bağlı olarak gerçekleştirilmektedir. Dernek çatısı altında, konferans, panel, müzik faaliyetleri ve TRSM ziyaretleri gerçekleştirilmektedir.

3.4.3 Ankara Şizofreni ile Yaşamayı Öğrenme ve Destekleme Derneği (AŞDER)

Ankara Şizofreni ile Yaşamayı Öğrenme ve Destekleme Derneği herhangi bir federatif yapıya bağlı bulunmayarak 2007 yılından itibaren çalışmalarına devam etmektedir. Dernek bünyesinde ücretli çalışan bulunmamaktadır. Yapılan etkinliklerdeki eğitmenler Çankaya Belediyesinin katkıları ile kişilere ulaşmaktadır. Dernek çatısı altında koro topluluğu, öykü atölyesi, resim atölyesi, tiyatro etkinlikleri gerçekleştirilmektedir.

3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini yukarıda adı geçen derneklere üye olan, şizofreni tanısına sahip bireyler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G*power, 3.1.7 versiyonu kullanılarak hesaplanmıştır. 0.90 güç ve 0.25 etki büyüklüğüyle örneklemin 125 şizofreni tanısı almış birey olarak belirlenmiştir (21, 115). Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- ✓ Şizofreni tanısı almış olmak,
- ✓ 18 yaşından büyük olmak,
- ✓ Soruların yanıtlanmasına ve anlaşılmasına uygun bilişsel yeterliliğe sahip olmak,
- ✓ Türkçe konuşabilme ve anlayabilme becerisine sahip olmak olarak belirlenmiştir.

3.6 Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin öğrenilebilmesi amacıyla Tanıtıcı Bilgiler Formu 1 (EK-1), Psikolojik sağlamlık düzeyini belirleyebilmek için Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC-25) (EK-2), içselleştirilmiş damgalanma düzeyini belirleyebilmek için Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ) (EK- 3) ve öfke düzeyini değerlendirebilmek için Sürekli Öfke - Öfke Tarz Ölçeği (EK-4) kullanılmıştır.

3.6.1 Tanıtıcı Bilgiler Formu

Tanıtıcı bilgiler formu 1, hastalara yönelik hazırlanmış bir formdur. Araştırmacı tarafından alan yazın taraması (5, 13, 15, 18, 19, 22, 24) yapılarak oluşturulan bu form katılımcının yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, tanı alma süresi ile ilgili bilgileri elde etmemizi sağlayacak soruları kapsamaktadır.

3.6.2 Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC-25) bireylerin sağlamlık düzeylerini belirlemek üzere Connor ve Davidson (21) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliliği Kararırmak (84) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tiptedir ve 25 sorudan oluşmaktadır. Her madde hiç doğru değil (0 puan) ile her zaman doğru (4 puan) olmak üzere değerlendirilmektedir ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100'dür. Puanın artışı bireyin psikolojik sağlamlık düzeyinin de artışı göstermektedir. Ölçeğin 25 maddesinin bir bütün olarak değerlendirilmesinin ve ölçeğin tümünden elde edilen tek bir toplam puan üzerinden çalışılmasının uygun olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçek; azim ve yeterlilikten (madde 1, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25), olumsuzluğa dayanıklılık (madde 4, 6, 7, 8, 13, 14), ve manevi eğilim (madde 2, 3, 9, 20) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Tablo 4.2'de ölçek alt boyutlarından alınacak minimum ve maximum puanlar yukarıda belirtilen alt boyutlar için sırasıyla 0-60, 0-24, 0-16 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.92' dir. Bu çalışma için Cronbach Alfa değeri ise 0,90 olarak bulunmuştur.

3.6.3 Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ)

Ritsher ve arkadaşları (85) tarafından psikiyatrik hastalığa sahip olmakla ilgili içsel damgalanmayı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ersoy ve Varan (10) tarafından yapılmış olup ölçek 29 maddeden oluşmaktadır. Damgalanmaya karşı direnç" alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Beş alt ölçeğe ait puanların toplanmasıyla elde edilen toplam RHİDÖ puanı 29 ile 116 puan arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, kişideki içselleştirilmiş damgalanmanın şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği 4'lü likert tipindedir. RHİDÖ' de yer alan maddeler "kesinlikle aynı fikirde değilim" (1 puan), "aynı fikirde değilim" (2 puan), "aynı fikirdeyim" (3 puan), "kesinlikle aynı fikirdeyim" (4 puan) şeklindedir. Ölçeğin; yabancılaşma (madde 1,5,8,16,17,21), kalıp yargıların onaylanması (madde 2,6,10,18,19,23,29), algılanan ayrımcılık (madde 3,15,22,25,28), sosyal geri çekilme

(madde 4,9,11,12,13,20) ve damgalanmaya karşı direnç (madde 7,14,24,26,27) olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. Tablo 4.2’de ölçek alt boyutlarından alınacak minimum ve maximum puanlar yukarıda belirtilen alt boyutlar için sırasıyla 6-24,7-28, 5-20,6-24,5-20 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,93’tür (10). Bu çalışma için Cronbach Alfa değeri ise 0,91 olarak bulunmuştur.

3.6.4 Sürekli Öfke - Öfke Tarz Ölçeği

Spielberg (86) tarafından geliştirilen, Özer (87) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçek 34 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 34 maddeden oluşan ölçeğin alt ölçekleri Sürekli Öfke, Öfke-İçte, Öfke-Dışa ve Öfke-Kontrol’dür. Sürekli Öfke Ölçeği’nde kişinin genelde nasıl hissettiğini; Öfke İfade Tarzı Ölçeği’nde ise öfkelenildiğinde veya kızdığına ne sıklıkla sözü edilen şekilde davrandığını belirtmesi istenmektedir. Ölçeğin tüm maddeleri düzdür; ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek 4’lü likert tipindedir. Ölçeğin puanlaması sırasında “Hiç” yanıtından 1 puan, “Biraz” yanıtından 2 puan, “Oldukça” yanıtından 3 puan ve “Tümüyle” yanıtından 4 puan elde edilir. Ölçekten toplam puan alınamamakta, alt boyut puanları hesaplanmaktadır. Ölçekte ilk 10 madde Sürekli-Öfkeyi ölçmektedir. Bu maddelerden elde edilebilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40’tır. Yüksek puanlar almak öfke düzeyinin yüksek olduğunu, kişinin kendini genel olarak öfkeli hissettiğini göstermektedir. Öfke-İçte, Öfke-Dışa ve Öfke-Kontrol alt boyutları ise 8’er maddeden oluşmaktadır; bu nedenle alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32’dir. Ölçekteki 13,15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31. maddeler Öfke-İçte alt boyutunu oluşturmaktadır. Bu maddelerden alınan skorların toplanması ile öfkenin bastırılmış olup olmadığı anlaşılmaktadır. Yüksek puanlar öfkenin içe atılarak bastırılmış olduğunun göstergesidir. Tam tersi öfkenin kolay ifade edilip edilmediğini gösteren Öfke-Dışa alt 27 boyutu 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33. maddelerden elde edilen puanların toplanması ile ölçülür. Yüksek puanlar öfkenin kolay ifade edildiği anlamına gelmektedir. Ölçekteki 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34. maddelerden elde edilen puanların toplanması ile Öfke Kontrol alt boyutu elde edilir. Alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, düşük puanlar ise kontrol edilemediğini gösterir. Öfke-Kontrol alt boyutundan yüksek puan almak olumlu anlama gelmekte

iken geri kalan alt boyutlarda yüksek puanlar elde etmek olumsuz nitelik taşımaktadır (87). Tablo 4.2’de ölçek alt boyutlarından alınacak minimum ve maximum puanlar yukarıda belirtilen alt boyutlar için sırasıyla 10-40, 8-32, 8-32, 8-32, olarak belirtilmiştir. Güvenirlik çalışmasında ölçeğe ait Cronbach Alpha iç tutarlılığın güvenirlik katsayısı farklı örneklemlerde 0.67 ve 0.82 aralığında belirtilmiştir. Bu çalışma için Cronbach Alfa değerleri ise sırasıyla 0.91; 0.85; 0.86; 0.80 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin COVID-19 nedeniyle yüz yüze toplanamayacağı ön görüleri nedeniyle çevrimiçi anket yoluyla Googleforms aracılığı ile toplanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınan etik onayının ardından şizofreni ile ilişkili dernekler ve kurumlar internet üzerinden taranmıştır. Bu anlamda çalışmanın hedef kitlesine ulaşılabileceği düşünülen federasyondan bağımsız faaliyetlerini yürüten AŞDER ve Şizofreni Dernekleri Federasyonuna bağlı derneklerden : Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği ile Gaziantep Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneğinden veri alınabilmektedir. 28.09.2021-11.01.2022 tarihleri arasında, her hafta başında düzenli olarak paylaşılmıştır (EK-5 <https://docs.google.com/forms/d/1-qFucOuhDIllf-dxjk3eVWoNhEi03AunCObxmY-7Dg>).

Araştırmaya katılmak isteyen katılımcılar, yapılan bu paylaşımlarda yer alan linke tıklayarak önce araştırma onam formuna erişebilmiştir. Araştırma formunda bulunan onay kutucuğunu işaretleyerek, araştırmaya katılmaya gönüllü onam veren katılımcılar anketlerin yer aldığı bir sonraki aşamaya geçebilmiştir ve sırasıyla araştırma anket formlarını cevaplayabilmiştir. Araştırma soru formlarının doldurulmasının ardından, katılımcılar gönder butonu ile verileri iletebilmiştir. Googleforms’un ilerletilmesi bir önceki soruya yanıt vermeden bir sonraki soruya geçiş yapmaya izin vermeyecek şekilde tasarlanmış bu açıdan anketi yarıda bırakan kişilerin verilerinin diğer anketler ile karışması önlenmiştir.

3.8. Ön Uygulama

Kullanılan ölçeklerin ve tanıtıcı bilgiler formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla dernek üyelerine online olarak formlar gönderilmiş AŞDER aracılığı ile ulaşılan toplam 12 kişiye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya doğrultusunda veri toplama araçlarında herhangi bir değişim yapılmamıştır ve ön uygulamaya katılan kişilerin anketleri çalışmaya dahil edilmiştir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 28 programına aktararak analizler tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (Ort. \pm SS) verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan ölçek ve alt boyutların güvenilir çıkması sonucunda analize başlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen bireylerin anketlerinden elde edilen ölçek ve alt boyut puanları ilgili maddelerin toplamı alınarak elde edilmiştir. Uygulanacak analizlere karar verebilmek için öncelikle tüm puanlara Kolmogorov Smirnov normallik testi ($n>50$) uygulanmıştır. Test sonucunda tüm puanlarının normallik varsayımını sağladığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarda parametrik testler kullanılmıştır. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Regresyon analizi uygulanmadan önce regresyon varsayımlarından olan normallik, doğrusallık, çoklu bağlantı sorunu ($VIF>5$) ve otokorelasyon varsayımları tek tek incelenmiş ve varsayımların sağlandığı görülmüştür. Bu doğrultuda basit doğrusal regresyon modeli kurulmuştur.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvuru yapılmıştır. Etik Kurul'un GO 21/154 proje numaralı 2021/03-31 karar numaralı ve 02.02.2021 Salı günü tarihli yazısı ile izin alınmıştır (EK-6). Araştırmanın uygulanabilmesi için AŞDER (EK -7), Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği (EK- 8), Gaziantep Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği'nden (EK-9) gerekli izinler alınmıştır.

Araştırma yapılacak kurumlara araştırmaya ilişkin bilgilerin yer aldığı, ön bilgilendirme formu iletilmiştir (EK-10). Ayrıca çalışma protokolü, araştırmada kullanılacak anketler ve onam formu, etik onay alındığına dair belge ve araştırma linki derneklerin yönetim kurullarına izin almak için önden yollanmıştır. Derneklere sözü edilen belgeler gönderilmeden evvel yönetim kurullarına telefon yolu ile ulaşılarak süreç sözel olarak aktarılmış, soruları yanıtlanmıştır. Kabul eden dernekler, iletilen araştırma linkini mail ve whatsapp yolu ile üyeleri ile paylaşmıştır. Araştırmaya katılacak olan kişilere araştırmanın amacı, kimlerle yapıldığı, zamanı ve araştırmaya katılmama/çekilme hakları konularında onam formu aracılığı ile bilgilendirme yapılmıştır (EK-5). İletilen araştırma linkinde açılan ilk sayfadaki onay kutucuğu aracılığıyla onam alınmıştır ve katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.11.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın veri toplama süresince COVID-19 pandemisinin devam etmesi nedeniyle çalışma, şizofreni hastalarına Google Forms olarak hazırlanan araştırma linki üzerinden çevrimiçi anket yoluyla dernekler aracılığı ile ulaştırılmıştır. Bu durum bazı bireylerin araştırmaya katılma isteği ve motivasyonunu etkilemiş olabilir. Ek olarak araştırmanın Türkiye'nin farklı illerindeki derneklerle yapılması planlanmasına rağmen COVID-19 pandemisinin yol açtığı kısıtlılıklardan etkilenmiş, veri toplamak için belirlenen sürenin önemli bir bölümünde derneklere ulaşamamıştır. İnternet erişimi olmayan bireylere ulaşamadığı ve COVID-19 sürecinin bireylerin yaşamına olan etkisinin ölçek cevaplarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışma online link aracılığıyla yürütüldüğü için katılımcılarla yüz yüze iletişim kurulamamıştır ve çalışmaya dahil edilme kriterleri denetlenememiştir. Ancak çalışmanın online yürütülmesinin şizofreni hastalarının kişisel bilgilerinin araştırmacılarca bilinmemesini, dolayısıyla katılımcıların kendilerini daha rahat ifade edebilmesini mümkün kıldığı düşünülmektedir. Bu durum araştırmanın güçlü yönü olarak değerlendirilebilir.

4.BULGULAR

Bu bölümde araştırma şizofreni hastalarının tanıtıcı özelliklerine ve psikolojik sağlamlık düzeyinin, içselleştirilmiş damgalanma ve öfke değerlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1 Şizofreni tanısı almış kişilerin tanıtıcı özellikleri

Şizofreni tanısı almış kişilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Şizofreni Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler (n=125)

| | (n=125) | Ortalama | Standart Sapma |
|---|---------|-------------|----------------|
| Yaş | | 43,05 | 10,20 |
| | | Sayı | Yüzde |
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 32 | | 25,6 |
| Erkek | 93 | | 74,4 |
| Medeni Durum | | Sayı | Yüzde |
| Evli | 27 | | 21,6 |
| Bekar | 98 | | 78,4 |
| Eğitim Durumu | | Sayı | Yüzde |
| İlkokul ve Altı | 23 | | 28,4 |
| Ortaokul | 13 | | 10,4 |
| Lise | 39 | | 31,2 |
| Üniversite | 46 | | 36,8 |
| Y.Lisans/Doktora | 4 | | 3,2 |
| Gelir Durumu | | Sayı | Yüzde |
| Düşük | 48 | | 38,4 |
| Orta | 72 | | 57,6 |
| Yüksek | 5 | | 4,0 |
| Çalışma Durumu | | Sayı | Yüzde |
| Çalışıyor | 27 | | 21,6 |
| Çalışmıyor | 98 | | 78,4 |
| Tanı Süresi (Ort±SS=17,58±10,79) | | Sayı | Yüzde |
| 1-10 Yıl | 38 | | 30,4 |
| 11-20 Yıl | 41 | | 32,8 |
| 20 Yıldan Fazla | 46 | | 36,8 |
| Eşlik Eden Ruh Sağlığına İlişkin Tanı Durumu | | Sayı | Yüzde |
| Var | 63 | | 50,4 |
| Yok | 62 | | 49,6 |
| Sosyal Destek Durumu | | Sayı | Yüzde |
| Var | 93 | | 74,4 |
| Yok | 32 | | 25,6 |

Tablo 4.1 incelendiğinde çalışmaya katılan şizofreni hastalarının %56'sı 19-45 yaş grubunda iken, %44'ü 46-72 yaş grubundadır. Katılımcıların %74,4'ü kadın, %78,4'ü bekarıdır. Yine katılımcıların %36,8'inin üniversite, %31,2'sinin ise lise mezunu olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi incelendiğinde %57,6'sının gelir düzeyinin orta olduğu, %78,4'ünün ise çalışmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %36,8'inin tanı süresi 20 yıldan fazladır (17,58±10,79). Eşlik eden ruh sağlığına ilişkin veriler değerlendirildiğinde katılımcıların yarısının (%50,4) ek tanıya sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %74,4'ü sosyal desteği olduğunu bildirmiştir.

4.2. Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlık, İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öfke Değerleri

Tablo 4.2'de şizofreni hastalarının psikolojik sağlık, içselleştirilmiş damgalanma ve Öfke değerlerine ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo 4.2. Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlık, İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öfke Değerleri

| | Ort | SS | Ölçekten alınabilecek Min puan | Ölçekten alınabilecek Maks puan |
|--|-------|-------|--------------------------------|---------------------------------|
| Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği | 57,55 | 17,49 | 0 | 100 |
| Azim ve Yeterlilik | 36,38 | 12,28 | 0 | 60 |
| Olumsuzluğa Dayanıklılık | 12,28 | 4,93 | 0 | 24 |
| Ruhsallığa Eğilim | 6,61 | 2,66 | 0 | 16 |
| Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği | 67,46 | 16,24 | 29 | 116 |
| Yabancılaşma | 14,31 | 4,42 | 6 | 24 |
| Kalıp Yargıların Onaylanması | 15,15 | 4,68 | 7 | 28 |
| Algılanan Ayrımcılık | 12,38 | 3,98 | 5 | 20 |
| Sosyal Geri Çekilme | 14,52 | 4,34 | 6 | 24 |
| Damgalanmaya Karşı Direnç | 11,09 | 2,83 | 5 | 20 |
| Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği | 76,03 | 15,18 | 34 | 136 |
| Sürekli Öfke | 20,63 | 7,77 | 10 | 40 |
| Öfke İçte | 17,31 | 5,48 | 8 | 32 |
| Öfke Dışa | 15,34 | 5,38 | 8 | 32 |
| Öfke Kontrol | 22,74 | 5,31 | 8 | 32 |

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

Tablo 4.2'de sunulduğu üzere çalışmada kullanılan ölçeklerin toplam verileri incelendiğinde;

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $57,55 \pm 17,49$ iken; Azim ve Yeterlilik alt boyutunun $36,28 \pm 12,28$, Olumsuzluğa Dayanıklılık alt boyutunun $12,28 \pm 4,93$ ve Ruhsallığa Eğilim alt boyutunun ise $6,61 \pm 2,66$ olduğu görülmektedir.

Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $67,46 \pm 16,24$ iken; yabancılaşma alt boyutunun $14,31 \pm 4,42$, kalıp yargıların onaylanması alt boyutunun $15,15 \pm 4,68$, algılanan ayrımcılık alt boyutunun $12,38 \pm 3,98$, sosyal geri çekilme alt boyutunun $14,52 \pm 4,34$ ve damgalanmaya karşı direnç alt boyutunun ise $11,09 \pm 2,83$ 'tür.

Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $76,03 \pm 15,18$ iken; sürekli öfke alt boyutunun $20,63 \pm 7,77$, öfke içte alt boyutunun $17,31 \pm 5,48$, öfke dışı alt boyutunun $15,34 \pm 5,38$ ve öfke kontrol alt boyutunun ise $22,74 \pm 5,31$ 'dir.

4.3. Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlamlığın İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öfke ile İlişkisi

Psikolojik sağlamlık, içselleştirilmiş damgalanma ve öfke puanları normallik varsayımını sağladığı için puanların arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Şizofreni hastalarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin içselleştirilmiş damgalanma ve öfke düzeyleri arasındaki ilişkiye ilişkin veriler Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3 Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlamlığın İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öfke ile İlişkisi

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|---|---|-------|--------|--------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------|--------------|--------------|--------------|--------|--------------|
| 1)Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği | r | 1,000 | ,961** | ,845** | ,400** | -,351** | -,254** | -,298** | -0,155 | -,254** | -,517** | -0,057 | -0,141 | -,258** | -0,095 | ,407** |
| | p | | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 | 0,004 | <,001 | 0,083 | 0,004 | <,001 | 0,530 | 0,116 | 0,004 | 0,293 | <,001 |
| 2)Azim ve Yeterlilik | r | | 1,000 | ,722** | ,250** | -,389** | -,280** | -,315** | -,195* | -,300** | -,539** | -0,061 | -0,118 | -,283** | -0,071 | ,363** |
| | p | | | <,001 | 0,005 | <,001 | 0,002 | <,001 | 0,030 | <,001 | <,001 | 0,502 | 0,191 | 0,001 | 0,429 | <,001 |
| 3)Olumsuzluğa Dayanıklılık | r | | | 1,000 | ,221* | -,290** | -,229* | -,260** | -0,120 | -,185* | -,425** | -0,126 | -,241** | -,235** | -0,136 | ,371** |
| | p | | | | 0,013 | 0,001 | 0,010 | 0,003 | 0,182 | 0,039 | <,001 | 0,160 | 0,007 | 0,008 | 0,132 | <,001 |
| 4) Eğilim | r | | | | 1,000 | 0,136 | 0,105 | 0,104 | 0,173 | 0,149 | -0,030 | ,181* | 0,104 | 0,115 | 0,014 | ,234** |
| | p | | | | | 0,132 | 0,244 | 0,249 | 0,053 | 0,098 | 0,743 | 0,043 | 0,250 | 0,203 | 0,877 | 0,009 |
| 5)Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği | r | | | | | 1,000 | ,893** | ,830** | ,833** | ,869** | ,465** | ,345** | ,324** | ,494** | 0,170 | -0,170 |
| | p | | | | | | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 | 0,057 | 0,058 |
| 6)Yabancılaşma | r | | | | | | 1,000 | ,682** | ,697** | ,750** | ,302** | ,373** | ,338** | ,477** | 0,164 | -0,086 |
| | p | | | | | | | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 | 0,067 | 0,339 |
| 7)Kalıp Yargıların Onaylanması | r | | | | | | | 1,000 | ,587** | ,615** | ,274** | ,376** | ,378** | ,416** | ,294** | -,205* |
| | p | | | | | | | | <,001 | <,001 | 0,002 | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 | 0,022 |
| 8)Algılanan Ayrımcılık | r | | | | | | | | 1,000 | ,705** | ,234** | ,304** | ,258** | ,440** | 0,130 | -0,095 |
| | p | | | | | | | | | <,001 | 0,009 | <,001 | 0,004 | <,001 | 0,147 | 0,291 |
| 9)Sosyal Geri Çekilme | r | | | | | | | | | 1,000 | ,271** | ,285** | ,227* | ,444** | 0,101 | -0,077 |
| | p | | | | | | | | | | 0,002 | 0,001 | 0,011 | <,001 | 0,261 | 0,393 |
| 10)Damgalanmaya Karşı Direnç | r | | | | | | | | | | 1,000 | -0,088 | -0,004 | 0,103 | -0,103 | -,249** |
| | p | | | | | | | | | | | 0,327 | 0,968 | 0,252 | 0,252 | 0,005 |
| 11)Sürekli Öfke - Öfke İfade Tarz Ölçeği | r | | | | | | | | | | | 1,000 | ,817** | ,807** | ,800** | 0,021 |
| | p | | | | | | | | | | | | <,001 | <,001 | <,001 | 0,814 |
| 12)Sürekli Öfke | r | | | | | | | | | | | | 1,000 | ,497** | ,745** | -,395** |
| | p | | | | | | | | | | | | | <,001 | <,001 | <,001 |
| 13)Öfke İçte | r | | | | | | | | | | | | | 1,000 | ,533** | 0,008 |
| | p | | | | | | | | | | | | | | <,001 | 0,929 |
| 14)Öfke Dışa | r | | | | | | | | | | | | | | 1,000 | -,365** |
| | p | | | | | | | | | | | | | | | <,001 |
| 15)Öfke Kontrol | r | | | | | | | | | | | | | | | 1,000 |
| | p | | | | | | | | | | | | | | | |

(r: Pearson Korelasyon Katsayısı * :p<0,05 ** :p<0,01)

Tablo 4.3 incelendiğinde uygulanan korelasyon analizler sonucunda psikolojik sağlamlık puanları ile içselleştirilmiş damgalanma ($r=0,351$; $p<0,01$) ve damgalanmaya karşı direnç alt boyutu puanı ($r=0,249$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Yine psikolojik sağlamlık puanları ile yabancılaşıma ($r=0,254$; $p<0,004$), kalıp yargıların onaylanması ($r=0,298$; $p<0,001$), sosyal geri çekilme ($r=0,254$; $p<0,004$) ve öfke içte ($r=0,258$; $p<0,004$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel anlamlı düşük düzeyde negatif yönlü; öte yandan öfke kontrol ($r=0,407$; $p<0,001$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bulunmaktadır.

Azım ve yeterlilik alt boyutu puanları ile kalıp yargıların onaylanması ($r=0,315$; $p<0,001$), sosyal geri çekilme ($r=0,300$, $p<0,001$) arasında negatif yönlü zayıf ,damgalanmaya karşı direnç ($r=0,539$, $p<0,001$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü; yabancılaşıma ($r=0,280$; $p<0,002$), algılanan ayrımcılık ($r=0,195$; $p<0,030$) ve öfke içte ($r=0,283$, $p<0,001$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve düşük düzeyde negatif yönlü; öfke kontrol ($r=0,363$, $p<0,001$) alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bulunmaktadır.

Olumsuzluğa dayanıklılık alt boyutu puanları ile damgalanmaya karşı direnç ($r=0,425$; $p<0,001$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü; yabancılaşıma ($r=0,229$; $p<0,010$), kalıp yargıların onaylanması ($r=0,260$; $p<0,003$), sosyal geri çekilme ($r=0,185$; $p<0,039$), sürekli öfke ($r=0,241$; $p<0,007$) ve öfke içte ($r=0,235$; $p<0,008$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde negatif yönlü; öfke kontrol ($r=0,371$, $p<0,001$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkiler olduğu gözlemlenmiştir.

Ruhsallığa eğilim alt boyutu puanları ile öfke kontrol ($r=0,234$; $p<0,009$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bulunmaktadır. İçselleştirilmiş damgalanma puanı ile sürekli öfke ($r=0,324$; $p<0,001$) arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, öfke içte ($r=0,494$; $p<0,001$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişkiler

belirlenmiştir. Yabancılaşma alt boyutu puanları ile sürekli öfke ($r=0,338$; $p<0,001$) arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, öfke içte ($r=0,477$; $p<0,001$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Kalıp yargıların onaylanması alt boyutu puanları ile sürekli öfke ($r=0,378$; $p<0,001$) arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, öfke içte ($r=0,416$; $p<0,001$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde; öfke dışı ($r=0,294$; $p<0,001$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü; öfke kontrol ($r=0,205$; $p<0,022$) alt boyutu puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde negatif yönlü ilişkiler belirlenmiştir. Algılanan ayrımcılık alt boyutu puanları ile öfke içte ($r=0,440$; $p<0,001$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü; sürekli öfke ($r=0,258$; $p<0,004$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişkiler olduğu görülmektedir. Sosyal geri çekilme alt boyutu puanları ile sürekli öfke ($r=0,227$; $p<0,011$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü; öfke içte ($r=0,444$; $p<0,001$) alt boyutu puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bulunmaktadır. Damgalanmaya karşı direnç alt boyutu puanları ile öfke kontrol ($r=0,249$; $p<0,005$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde negatif yönlü ilişkiler olduğu saptanmıştır.

4.4.Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlamlığın İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öfkeyi Yordama Düzeyi

Tablo 4.4'te Şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanmayı ve Tablo 4.5'te öfkeyi yordama düzeyine yönelik bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.4. Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlamlığın İçselleştirilmiş Damgalanmayı Yordama Düzeyi

| | β | St. Hata | St. β | t | p | β İçin %95 Güven Aralığı | | |
|---|--|--|------------------|--------|---------|--------------------------------|-----------|----------|
| | | | | | | Alt Sınır | Üst Sınır | |
| Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği | -0,326 | 0,078 | -0,351 | -4,155 | <0,001* | -0,481 | -0,171 | |
| Model İstatistikleri | Bağımlı Değişken: Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması | | | | | | | |
| | F=17,267 p<0,001* R ² =0,123 Düz.R ² =0,116 DW:1,864 | | | | | | | |
| β :Regresyon Katsayısı | St:Standardize | Düz.R ² .Düzeltilmiş R ² | DW:Durbin Watson | | | | | *:p<0,05 |

Tablo 4.4 incelendiğinde Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puanlarının Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği puanlarına olan etkisini incelemek amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. ($F=17,267$ $p<0,001$). Kurulan modelde otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (Durbin Watson=1,864). Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puanları Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği puanlarındaki değişimin %11,6'sını açıklamaktadır ($R^2=0,116$).

Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puanlarının Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı negatif etkisi bulunmaktadır ($t=-4,155$ $p<0,001$ $St.\beta=-0,351$). Yine Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puanlarındaki 1 birimlik artış Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği puanlarında 0,326 azalışa neden olmaktadır ($\beta=-0,326$).

Tablo 4.5. Şizofreni Hastalarında Psikolojik Sağlamlığın Öfkeyi Yordama Düzeyi

| | β | St. Hata | St. β | t | p | β İçin %95 Güven Aralığı | |
|--|--|----------|-------------|--------|-------|--------------------------------|-----------|
| | | | | | | Alt Sınır | Üst Sınır |
| Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği | -0,049 | 0,078 | -0,057 | -0,630 | 0,530 | -0,204 | 0,105 |
| Model İstatistikleri | Bağımlı Değişken: Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği | | | | | | |
| | F=0,397 p=0,530 R ² =0,003 Düz.R ² =-0,005 DW:1,802 | | | | | | |
| | β:Regresyon Katsayısı St:Standardize Düz.R ² .Düzeltilmiş R ² DW:Durbin Watson | | | | | | |

Tablo 4.5 incelendiğinde Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puanlarının Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği puanlarına olan etkisini incelemek amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı bir model olmadığı görülmektedir ($F=0,397$ $p=0,530$). Dolayısıyla psikolojik sağlamlığın öfke düzeyini yordamadığı anlaşılmaktadır.

5.TARTIŞMA

Bu bölümde şizofreni hastalarının psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile olan ilişkisini gösteren veriler literatürdeki çalışmaların ışığında tartışılmıştır.

Şizofreni birçok çalışma sonucunda psikotik semptomlar, bilişsel yıkım, düşük yaşam kalitesi ve psikososyal işlevsellikte düşüş ile ilişkilendirilmiştir (88-90). Şizofreni hastalarının yüksek düzeylerde stres ve öfke yaşadığını, baş etme becerilerinin zayıf olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (11, 14, 75, 78). Öte yandan, yapılan çalışmaların bir kısmında şizofreni hastalarının %25-30'unun işlevselliğini devam ettirebildiğini ve uyum problemi yaşamadığını göstermektedir (91-94). Bu anlamda psikolojik sağlamlık düzeyi; hastalık ve iyileşme sürecindeki bu farklılıkların bir nedeni olarak değerlendirilmektedir (91-93, 95). Tablo 4.2'de belirtildiği üzere çalışmamızda Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $57,55 \pm 17,49$ bulunmuştur.

Psikolojik sağlamlık şizofreni hastalarının hastalık sürecine ve sonrasındaki sosyal yaşama daha kolay uyum sağlanmasını destekleyici kilit öneme sahip bir kavramdır (7, 11). Psikolojik sağlamlığın söz konusu farkı yaratmasında sosyal destek, pozitif fonksiyonellik, baş etme becerileri gibi koruyucu faktörlerin varlığı ve etkililiği önemlidir (96-100). Literatür çalışmaları incelendiğinde, şizofreni hastalarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin değişkenlik gösterdiği ve bu durumun sosyal destek, tedavi uyumu gibi farklı faktörler ile ilişkilendirildiği gösterilmiştir (24, 46, 50, 97, 98, 101). Söz konusu çalışmalardan psikolojik sağlamlık düzeyi düşüklüğünü işaret edenlerde, şizofreni hastalarının destek kaynaklarının yetersiz olduğu ve tedavi, uyumu sorunlarının yaşandığı belirlenmiştir (24, 46, 50, 101). Yapılan çalışmaların diğer bir kısmı ise, yakın çevrelerinden sosyal destek alabilen şizofreni hastalarının hastalığın olumsuz etkilerini azaltmada ve tedaviye uyumu artırmada başarılı olduğu, bu başarıda psikolojik sağlamlık varlığının yardımcı olabileceği bildirilmiştir (97, 98, 102). Görüldüğü üzere psikolojik sağlamlık, şizofreni hastalarının iyilik halini etkileyebilecek faktörler arasındadır. Yapılan bu çalışmada katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu bulgu literatür verileri

ile benzerlik göstermekle birlikte; söz konusu sonuç bireylerin çalışmama, düşük ekonomik statü, eş tanı varlığı, genç yaşta hastalık başlangıcı ve cinsiyet gibi risk faktörlerinin fazlalığı ile açıklanabilir. Öte yandan, katılımcıların %74,4'ü sosyal destek alabildiğini belirtmiştir. (Bkz. Tablo 4.1) Bu sonuç, katılımcıların destek kaynaklarının niceliğinin fazla olsa dahi niteliksel olarak yetersiz kalmış olabileceği yönünde değerlendirilebilir. Ancak net bir çıkarımda bulunabilmesi için psikolojik sağlamlığa algılanan sosyal desteğin etkisinin ileri çalışmalar ile değerlendirilmesi önerilebilir. Jukić ve arkadaşları (103) düşük sosyal desteğin şizofreni hastalarının daha fazla ayrımcılığa maruz kalmasını, yüksek sosyal desteğe sahip olmanın ise damgalanmaya karşı direnci artırdığını bulmuştur. Bu bağlamda yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde katılımcıların yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olduğu ancak sosyal yaşama katılım ve fonksiyonelliği destekleme açısından önemli olan çalışma ve ekonomik koşulların düşük olduğu dikkat çekmektedir.

Şizofreni hastalarının hayat kalitesinin toplumun diğer kesimlerine oranla daha kötü olduğunu, çünkü damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmalarının içselleştirilmiş damgalanmayı arttırabildiğini, hayattan keyif almalarının önüne geçtiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (104, 105). Öte yandan, yaşam kalitesinin arttırılabilmesi ve depresyon belirtilerinin azaltılması, intiharın önlenmesi için bireyin güçlendirilmesi gerekliliği de vurgulanmaktadır (8, 27, 61, 104, 105). Şizofrenide psikolojik sağlamlık, hastalıkla başa çıkma ve hastalık hakkında iç görüş kazanma kapasitesini desteklemektedir (19, 105). Japon ve Avusturyalı şizofreni hastalarının karşılaştırıldığı bir çalışmada; Japon toplumunda düşük psikolojik sağlamlık, benlik saygısı ve içselleştirilmiş damgalanmanın daha yüksek olduğu bulunmuştur ve klinik tabloları stabil hale gelse dahi psikososyal desteğe ihtiyaçlarının devam ettiği bildirilmiştir. İki toplumun kıyaslandığı bu çalışmada Japon şizofreni hastalarının, başkalarının kendileri hakkında ne düşündükleri konusunda endişe duydukları ve kendilerini toplum içinde 'rezil' edip etmeyeceklerinden korktukları belirlenmiştir (105). Yapılan bir araştırma, kendini damgalama düzeyindeki azalmanın genel olarak iyileşmenin en önemli belirleyicisi olduğu ve şizofreni hastalarında kendini damgalamanın azaltılmasının işlevsellik artışında önemli rolü bulunduğu

vurgulanmıştır (106). Yine yürütülen farklı çalışmalar incelendiğinde şizofreni tanısı alan kişilerin herhangi bir ruhsal hastalığa kıyasla çok daha yüksek damgalanma yaşamakta oldukları, ayrıca tanı alan kişilerde %30 ila %50 arasında içselleştirilmiş damgalanma olduğu bildirilmiştir (33, 107). Bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde, yaptığımız çalışmada şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ile ters orantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İçselleştirilmiş damgalanmanın alt boyutu olan damgalanmaya karşı direnç ile psikolojik sağlamlığın anlamlı negatif ilişkisi mevcut literatürle paralellik göstermektedir. (Bkz. Tablo4.3). Bu durum psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan şizofreni hastalarının daha yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalanma deneyimlediğini göstermektedir.

Toplumsal önyargılar bu bireylerin ruhsal hastalık hakkındaki bireysel perspektiflerini şekillendirmekte, öyle ki toplumsal bakış açısı içselleştirilerek maruz kalınan damgalama yaşamlarının ve kendilerine bakış açılarının bir parçası haline gelmektedir (108, 109). Bu toplumsal baskı ve damgalama süreci, şizofreni hastalarının kendilerine destek olacak akranları veya aile üyeleri bulunduğu böylece yaşamları üzerinde kontrol duygusu geliştirdiklerinde azalabilmektedir (61, 110). Yapılan bir çalışmada sosyodemografik değişkenler ile kendini damgalama ve damgalanma direnci arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, psikolojik sağlamlığın kendini damgalama ile negatif, damgalanma direnci ile ise pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (111). Görüldüğü üzere, şizofreni hastalarının içinde bulunduğu toplum normları doğrultusunda ruhsal hastalığa bakış açısı değişiklik göstermektedir (105, 108, 109, 112). Literatür bilgileri ve yapılan bu çalışma sonuçları göz önüne alındığında, katılımcıların toplumsal önyargı ve damgalamalardan etkilendiği görülmektedir. İçselleştirilmiş damgalanmanın özellikle şizofreni hastalarında benlik saygısında, tedaviye uyumda, eğitim olanaklarında, istihdam edilmede, yaşam kalitesinde ve sosyal işlevsellikte azalmaya neden olduğu, bu nedenle mevcut semptomların daha sık ve yoğun seyretmesine neden olduğu bilinmektedir (59, 107, 111). Sözü edilen sonuçlar ile paralel şekilde, yapılan bu çalışma sonucunda psikolojik sağlamlığın şizofreni hastalarının sosyal geri çekilme, yabancılaşma ve kalıp yargıların

onaylanması gibi içselleştirilmiş damgalanmayı gösteren parametreler ile ters ilişkili olduğu görülmüştür.

Şizofreni hastaları toplum tarafından 'tehlikeli' veya 'saldırgan' olarak damgalanmakta, bu durum bireylerin suçluluk, utanç ve öfke duygularını artırmakta ve yaşam kaliteleri azalmaktadır (61, 106, 113). Şizofreni spektrumunda öfkenin dışa dönük ifade edilmesinde sorunlara neden olduğu bildirilmiştir (12). Bu anlamda literatür incelendiğinde şizofreni tanısı almış erkeklerin öfkesini dışa dönük olarak ancak şiddetle ifade etme riskinin genel nüfusa göre dört kat daha yüksek olduğu, yine şizofreni tanısı almış kadınların genel popülasyondaki kadınlara oranla yirmi üç kat daha fazla şiddet içeren eylemlerde bulunduğu belirlenmiştir (12, 114). Öfke kontrolü ve ifadesindeki bu zorlanmaların en önemli nedenlerinden birinin ise, yine toplumsal önyargılar olduğu ve yapılan damgalamaların şizofreni hastalarının kendilerini ve duygularını uygun ifade edebilmelerini engeller nitelikte olduğu gösterilmiştir (16, 64). Aynı zamanda kaygı yaşayan, benlik saygısı düşük, şüpheli, travma deneyimi olan şizofreni hastalarının öfkeyi daha fazla uygunsuz olarak dışa vurdukları bildirilmiştir (12, 114). Çalışmamızda literatürden farklı olarak kontrol edilen öfkeyi, içe aktarılan ve dışa yansıtılan öfkeden daha yüksek düzeyde bulmuştur. (Bkz. Tablo 4.2) Araştırmanın dernekler gibi sosyal destek sağlayan kurumlarda yapıldığı göz önünde alındığında psikolojik sağlamlığı arttıran bir öge olan sosyal destek almanın öfke düzeyini azaltabileceği düşünülmüş ancak konunun detaylı araştırılmasının gerekliliği fark edilmiştir. Çalışmamızda psikolojik sağlamlık düzeyinin, katılımcıların öfke düzeyini yordamadığı elde edilen bir diğer bulgudur. (Bkz Tablo 4.5) Her ne kadar psikolojik sağlamlığın öfke üzerine istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı bir etkisi olmaması şaşırtıcı bir bulgu olsa da psikolojik sağlamlığın öfke tarzları ile ilişkisinin olması öfke ile psikolojik sağlamlık ilişkisini göstermesi açısından önemlidir. Ancak bu anlamda daha ileri çalışmalar ve analizlere ihtiyaç duyulduğu aşikardır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkisinden elde edilen bulguların sonuçları ve konuyla ilgili öneriler yer almaktadır.

6.1 Sonuçlar

Şizofreni hastalarında psikolojin sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Şizofreni hastalarının psikolojik sağlamlık düzeyi $57,55 \pm 17,49$ olarak bulunmuştur. (Bkz. Tablo 4.2.)
- Şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalanma düzeyi $67,46 \pm 16,24$ olarak belirlenmiştir. (Bkz. Tablo 4.2.)
- Şizofreni hastalarının öfke düzeyi $76,03 \pm 15,18$ olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.)
- Şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlık ile içselleştirilmiş damgalanma arasında ölçek geneli açısından negatif yönlü zayıf; yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, sosyal geri çekilme alt boyutları ile negatif yönlü zayıf anlamlı ilişki varken damgalanmaya karşı direnç alt boyutu ile negatif yönlü orta düzeyli anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. ($p < 0.05$). (Bkz. Tablo 4.3)
- Şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlık ile öfke ifadesi alt boyutlarından öfke içte alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf anlamlı ilişki, öfke kontrolü alt boyutu ile orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.
- Şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalamayı anlamlı şekilde yordadığı ve içselleştirilmiş damgalamanın modele katkısının 0,326 oranında olduğu belirlenmiştir. ($F=17,267$ $p<0,001$, $\beta=-0,326$.) (Bkz. Tablo 4.4.)
- Şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın öfkeyi yordamadığı ve kurulan regresyon modelinin anlamsız olduğu sonucuna varılmıştır. ($F=0,397$ $p=0,530$) (Bkz. Tablo 4.5.)

6.2 Öneriler

Şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları ışığında aşağıda belirtilen önerilerde bulunulmuştur.

- Şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma ve öfkeyi etkilediği bulgusundan yola çıkarak, bu değişkenlerin nasıl etkilendiğini belirlemeye yönelik derinlemesine nitel çalışmalar yapılması,
- Şizofreni hastalarında psikolojik sağlamlık ile içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ilişkisini anlamaları ve farkındalıklarını artırmaya yönelik programların şizofreni tanısı almış kişilere yönelik planlanması ve uygulanması,
- Bu çalışma kesitsel olarak yapıldığı için şizofreni hastalarının psikolojik sağlamlığın uzun vadede içselleştirilmiş damgalanma ve öfke düzeyleri üzerine etkileri bilinmemektedir. Bu nedenle uzunlamasına çalışmaların yapılması önerilebilir.

7.KAYNAKLAR

1. Arnon-Ribenfeld N, Hasson-Ohayon I, Lavidor M, Atzil-Slonim D, Lysaker P. The association between metacognitive abilities and outcome measures among people with schizophrenia: A meta-analysis. *European Psychiatry*. 2017;46:33-41.
2. Hjorthøj C, Stürup AE, McGrath JJ, Nordentoft M. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2017;4(4):295-301.
3. Merrill AM, Karcher NR, Cicero DC, Becker TM, Docherty AR, Kerns JG. Evidence that communication impairment in schizophrenia is associated with generalized poor task performance. *Psychiatry research*. 2017;249:172-9.
4. Reddy LF, Green MF, Wynn JK, Rinck M, Horan WP. Approaching anger in schizophrenia: What an implicit task tells you that self-report does not. *Schizophrenia research*. 2016;176(2-3):514-9.
5. Kapikiran Na, Kapikiran Ş. Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 2013;4(40).
6. Galderisi S, Rossi A, Rocca P, Bertolino A, Mucci A, Bucci P, et al. The influence of illness-related variables, personal resources and context-related factors on real-life functioning of people with schizophrenia. *World Psychiatry*. 2014;13(3):275-87.
7. Schrank B, Amering M, Hay AG, Weber M, Sibitz I. Insight, positive and negative symptoms, hope, depression and self-stigma: a comprehensive model of mutual influences in schizophrenia spectrum disorders. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2014;23(3):271-9.
8. Sibitz I, Amering M, Unger A, Seyringer M, Bachmann A, Schrank B, et al. The impact of the social network, stigma and empowerment on the quality of life in patients with schizophrenia. *European psychiatry*. 2011;26(1):28-33.
9. Corrigan PW, Kerr A, Knudsen L. The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*. 2005;11(3):179-90.
10. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(2):163-71.
11. Fassino S, Amianto F, Gastaldo L, Leombruni P. Anger and functioning amongst inpatients with schizophrenia or schizoaffective disorder living in a therapeutic community. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2009;63(2):186-94.
12. Ringer JM, Lysaker PH. Anger expression styles in schizophrenia spectrum disorders: Associations with anxiety, paranoia, emotion recognition, and trauma history. *The Journal of nervous and mental disease*. 2014;202(12):853-8.

13. Corrigan PW, Rafacz J, Rüsç N. Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry research*. 2011;189(3):339-43.
14. Darrell-Berry H, Bucci S, Palmier-Claus J, Emsley R, Drake R, Berry K. Predictors and mediators of trait anger across the psychosis continuum: The role of attachment style, paranoia and social cognition. *Psychiatry research*. 2017;249:132-8.
15. Açıkğöz E, Gençarslan Dö. Ruhsal Hastalıklarda Agresyon. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2019;1(1):61-5.
16. Demir Gökmen B, Cengiz M, Fırat M. Psikiyatri Servisinde Yatan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ve Öfke İlişkisinin İncelenmesi. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2020;21(5).
17. Budak Mi, Adigüzel V. Toplum Ruh Sağlığında Stigmatizasyon Ve Ayrımcılık, Önleme Girişimleri. 4 Uluslararası Hemşirelik Ve İnovasyon Kongresi.106.
18. Arslantaş H, Gültekin BK, Söylemez A, Dereboy F. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranışları. 2010.
19. Reddy SK, Thirthalli J, Channaveerachari NK, Reddy KN, Ramareddy RN, Rawat VS, et al. Factors influencing access to psychiatric treatment in persons with schizophrenia: A qualitative study in a rural community. *Indian Journal of Psychiatry*. 2014;56(1):54.
20. Kim-Cohen J. Resilience and developmental psychopathology. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2007;16(2):271-83.
21. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82.
22. Rossi A, Galderisi S, Rocca P, Bertolino A, Rucci P, Gibertoni D, et al. Personal resources and depression in schizophrenia: the role of self-esteem, resilience and internalized stigma. *Psychiatry research*. 2017;256:359-64.
23. Izydorczyk B, Kwapniewska A, Lizinczyk S, Sitnik-Warchulska K. Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(6):1181.
24. Deng M, Pan Y, Zhou L, Chen X, Liu C, Huang X, et al. Resilience and cognitive function in patients with schizophrenia and bipolar disorder, and healthy controls. *Frontiers in psychiatry*. 2018;9:279.
25. Solati K. The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on resilience among the wives of patients with schizophrenia. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2017;11(4):VC01.
26. Johnson J, Gooding PA, Wood AM, Taylor PJ, Pratt D, Tarrrier N. Resilience to suicidal ideation in psychosis: Positive self-appraisals buffer the impact of hopelessness. *Behaviour research and therapy*. 2010;48(9):883-9.

27. Ho WW, Chiu MY, Lo WT, Yiu MG. Recovery components as determinants of the health-related quality of life among patients with schizophrenia: structural equation modelling analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2010;44(1):71-84.
28. Torgalsbøen A-K, Rund BR. Maintenance of recovery from schizophrenia at 20-year follow-up: what happened? *Psychiatry*. 2010;73(1):70-83.
29. Pruessner M, Iyer SN, Faridi K, Joober R, Malla AK. Stress and protective factors in individuals at ultra-high risk for psychosis, first episode psychosis and healthy controls. *Schizophrenia research*. 2011;129(1):29-35.
30. Torgalsbøen A-K. Sustaining full recovery in schizophrenia after 15 years: does resilience matter? *Clinical schizophrenia & related psychoses*. 2012;5(4):193-200.
31. Pellet J, Golay P, Nguyen A, Suter C, Ismailaj A, Bonsack C, et al. The relationship between self-stigma and depression among people with schizophrenia-spectrum disorders: A longitudinal study. *Psychiatry research*. 2019;275:115-9.
32. Utz F, Böge K, Hahn E, Fuchs L, Schomerus G, Angermeyer M, et al. Public attitudes towards depression and schizophrenia in an urban Turkish sample. *Asian Journal of Psychiatry*. 2019;45:1-6.
33. Caqueo-Úrizar A, Urzúa A, Habib J, Loundou A, Boucekine M, Boyer L, et al. Relationships between social stigma, stigma experience and self-stigma and impaired quality of life in schizophrenia across three Latin-American countries. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2020;270(5):513-20.
34. Hasan AAH, Musleh M. Self-stigma by people diagnosed with schizophrenia, depression and anxiety: Cross-sectional survey design. *Perspectives in psychiatric care*. 2018;54(2):142-8.
35. Akpınar Nb, Ceran Ma. Kronik Hastalıklar Ve Rehabilitasyon Hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019;3(2):140-52.
36. Aydemir T, Çetin Ş. Kronik Hastalıklar Ve Psikososyal Bakım. *Journal Of Anatolian Medical Research*. 2019;4(3):109-15.
37. Collaborators GMD. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):137-50.
38. Rantala MJ, Luoto S, Borráz-León JI, Krams I. Schizophrenia: the new etiological synthesis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2022:104894.
39. World Health Organization. Schizophrenia. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi: 30.09.2022]. [Available From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>].
40. Binbay T, Ulaş H, Elbi H, Alptekin K. Türkiye’de psikoz epidemiyolojisi: Yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg*. 2011;22(1):40-52.

41. Dönmezler Ds. Klozapin Kullanan Şizofreni Hastalarında İlgörünün Değerlendirilmesi; Sosyodemografik Değişkenler, İşlevsellik Ve Depresif Belirtiler İle İlişkisi [Tıpta uzmanlık tezi]: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2020.
42. Çapar Çiftçi M. Şizofreni tanılı bireylerde bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve işlevsel iyileşmeye etkisi. 2021.
43. Kaya Y. Şizofreni Hastalarının Sosyal İşlevsellikleri ve Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yüğü [Yüksek lisans tezi]: Hacettepe Üniversitesi; 2013.
44. Aydın R. Şizofreni Hastalarında Yeti Yitimi ve Özbakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]: Atatürk Üniversitesi; 2022.
45. Duran Fu. Şizofreni Tanılı Yetişkin Hastalarda Psikolojik Sağlamlığın Umutsuzluk Ve İntihar Düşüncesi İle İlişkisi [Yüksek lisans tezi]: İstanbul Üniversitesi; 2021.
46. Şenormancı G, Güçlü O, Şenormancı Ö. Resilience and Associated Factors in Schizophrenia. Turk Psikiyatri Dergisi. 2022;33(1):1.
47. Erarslan Ö. Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlık İle Depresif Belirtiler Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişkide Benlik Saygısı, Pozitif Dünya Görüşü ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]: Hacettepe Üniversitesi; 2014.
48. Öz F, Yılmaz UHEB. Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2009;16(3):82-9.
49. Akar A. Psikolojik Sağlamlık Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi [Doktora tezi]: Maltepe Üniversitesi; 2018.
50. Mizuno Y, Hofer A, Frajo-Apor B, Wartelsteiner F, Kemmler G, Pardeller S, et al. Religiosity and psychological resilience in patients with schizophrenia and bipolar disorder: an international cross-sectional study. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2018;137(4):316-27.
51. Ram D, Chandran S, Sadar A, Gowdappa B. Correlation of cognitive resilience, cognitive flexibility and impulsivity in attempted suicide. Indian journal of psychological medicine. 2019;41(4):362-7.
52. Sumskis S, Moxham L, Caputi P. Meaning of resilience as described by people with schizophrenia. International Journal of Mental Health Nursing. 2017;26(3):273-84.
53. Avcil C, Bulut H, Sayar GH. Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2016(2):175-202.
54. Taşkın EO. Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. 2007;1:17-30.
55. Sevinik H, Taş Arslan F. Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.11(3):173-80.

56. Rüzgar S. Şizofreni Hastasına Bakım Verenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öğrenilmiş Güçlülük İlişkisi [Yüksek lisans tezi]: Atatürk Üniversitesi; 2021.
57. Hülya K, Demir S. Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. Cukurova Medical Journal. 2018;43(1):99-106.
58. Doğanavşargil Dgö. Şizofreni Ve Depresyonda İçselleştirilmiş Damgalanma Ve Yaşam Kalitesi [Yüksek lisans tezi]: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2009.
59. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011;2(3):136-40.
60. Yılmaz E, Okanlı A. The effect of internalized stigma on the adherence to treatment in patients with schizophrenia. Archives of Psychiatric Nursing. 2015;29(5):297-301.
61. Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. The Canadian Journal of Psychiatry. 2012;57(8):464-9.
62. Vie TL, Glasø L, Einarsen S. Health outcomes and self-labeling as a victim of workplace bullying. Journal of psychosomatic research. 2011;70(1):37-43.
63. Özçelik Ek. Şizofreni Hastalarında Aile Ortamı İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yaşam Kalitesi [Yüksek lisans tezi]: Erzincan Üniversitesi; 2015.
64. Türe E. Şizofreni Hastalarının Öfke İfade Tarzlari ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2020.
65. Outcalt SD, Lysaker PH. The relationships between trauma history, trait anger, and stigma in persons diagnosed with schizophrenia spectrum disorders. Psychosis. 2012;4(1):32-41.
66. Lysaker PH, Davis LW, Warman DM, Strasburger A, Beattie N. Stigma, social function and symptoms in schizophrenia and schizoaffective disorder: Associations across 6 months. Psychiatry research. 2007;149(1-3):89-95.
67. Hoptman MJ. Impulsivity and aggression in schizophrenia: a neural circuitry perspective with implications for treatment. CNS spectrums. 2015;20(3):280-6.
68. Baysal GÖD. Damgalanma ve ruh sağlığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2013;22(2):239-51.
69. Salt K. Yetişkin Kadınların Tükettikleri Besinler İle Öfke Ve Öfke İfade Tarzlari Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]: Biruni Üniversitesi; 2018.
70. Zorlu E. Öfke Denetimi Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzlarina Etkisi [Doktora tezi]: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2017.
71. Soykan Ç. Öfke ve öfke yönetimi. Kriz dergisi. 2003;11(2).
72. Yan W, Ji W, Su C, Yu Y, Yu X, Chen L. Anger Experience and Anger Expression Through Drawing in Schizophrenia: An fNIRS Study. Frontiers in psychology. 2021:3799.

73. Baskak NS, Özateş ME, Herdi O, Sonel E, Uluşan A, Baskak B. The relation between functional anatomy of the face and threat perception evoked by facial expression of anger in schizophrenia. *Archives of Neuropsychiatry*. 2019;56(1):7.
74. Cohen AS, Minor KS. Emotional experience in patients with schizophrenia revisited: meta-analysis of laboratory studies. *Schizophrenia bulletin*. 2010;36(1):143-50.
75. Günüşen NP. Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*. 2016;2(2):36-43.
76. Bobes J, Fillat O, Arango C. Violence among schizophrenia out-patients compliant with medication: prevalence and associated factors. *Acta psychiatrica scandinavica*. 2009;119(3):218-25.
77. Singh NN, Lancioni GE, Karazsia BT, Winton AS, Singh J, Wahler RG. Shenpa and compassionate abiding: Mindfulness-based practices for anger and aggression by individuals with schizophrenia. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2014;12(2):138-52.
78. Aydın A, Kargin M, Çelebi E. Yatarak tedavi gören şizofreni hastalarının saldırganlıkla ilgili algıları: Nitel bir çalışma. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2019;20(6).
79. Özkan Z. Hemşirelik Öğrencilerinde İntihar Riski,Psikolojik Acı ve Psikolojik Sağlık İlişkisinin İncelenmesi Akdeniz Üniversitesi2022.
80. ÖZ F. Psikiyatri Hemşireliğinin Felsefesi. In: OFLAZ F., YILDIRIM N., editors. *Psikiyatri Hemşireliği Sertifika Konuları*. 1. Ankara Ankara Nobel Tıp Kitapevleri; 2020. p. 24-34.
81. Yıldırım T. Şizofreni Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalanma İle Yalnızlık Arasındaki İlişki [Yüksek lisans tezi]: İnönü Üniversitesi; 2018.
82. Kaya Z. Psikiyatri Kliniklerinde Hemşirelerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığına İlişkin Görüşleri [Yüksek lisans tezi]: Akdeniz Üniveritesi; 2022.
83. Hemşirelik Yönetmeliği, T.C.Resmi Gazete, sayı:27515 8 Mart 2010.
84. Kararımak Ö. Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry research*. 2010;179(3):350-6.
85. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry research*. 2003;121(1):31-49.
86. Spielberger CD. State-trait anxiety inventory for adults. 1983.
87. Özer AK. Sürekli öfke (SL-ÖFKE) ve öfke ifade tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1994;9(31):26-35.
88. Insel TR. Rethinking schizophrenia. *Nature*. 2010;468(7321):187-93.
89. Tandon R, Keshavan MS, Nasrallah HA. Schizophrenia, “just the facts”: What we know in 2008: Part 1: Overview. *Schizophrenia research*. 2008;100(1-3):4-19.

90. Tandon R, Keshavan MS, Nasrallah HA. Schizophrenia, "just the facts" what we know in 2008. 2. Epidemiology and etiology. *Schizophrenia research*. 2008;102(1-3):1-18.
91. Andreasen NC, Carpenter Jr WT, Kane JM, Lasser RA, Marder SR, Weinberger DR. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. *American Journal of Psychiatry*. 2005;162(3):441-9.
92. Liberman RP, Kopelowicz A. Recovery from schizophrenia: a concept in search of research. *Psychiatric services*. 2005;56(6):735-42.
93. Bellack AS. Scientific and consumer models of recovery in schizophrenia: concordance, contrasts, and implications. 2006.
94. Helldin L, Kane JM, Karilampi U, Norlander T, Archer T. Remission in prognosis of functional outcome: a new dimension in the treatment of patients with psychotic disorders. *Schizophrenia Research*. 2007;93(1-3):160-8.
95. Henderson AR, Cock A. The responses of young people to their experiences of first-episode psychosis: harnessing resilience. *Community Mental Health Journal*. 2015;51(3):322-8.
96. Keck M, Sakdapolrak P. What is social resilience? Lessons learned and ways forward. *Erdkunde*. 2013:5-19.
97. Altun ÖŞ, Karakas SA, Öztürk Z, Polat H. An analysis of the relationship between social support levels and treatment compliance of individuals diagnosed with schizophrenia. *Perspectives in psychiatric care*. 2022;58(2):578-83.
98. Liu J, Zhu X, Wang Q, Chen B, Xu X, Jiang X, et al. Stressful life events and relapse in schizophrenia: The moderating effect of social support. 2022.
99. Kosa G. Psikolojik Sağlık. Örgütsel Davranışta Ölçek Araştırmaları I. 2022:23.
100. Gooding PA, Littlewood D, Owen R, Johnson J, Tarrier N. Psychological resilience in people experiencing schizophrenia and suicidal thoughts and behaviours. *Journal of Mental Health*. 2019;28(6):597-603.
101. Bozikas VP, Parlapani E, Holeva V, Skemperi E, Bargiota SI, Kirla D, et al. Resilience in patients with recent diagnosis of a schizophrenia spectrum disorder. *The Journal of nervous and mental disease*. 2016;204(8):578-84.
102. Mas-Expósito L, Amador-Campos JA, Gómez-Benito J, Lalucat-Jo L. Validation of the modified DUKE-UNC Functional Social Support Questionnaire in patients with schizophrenia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2013;48(10):1675-85.
103. Jukić M, Bogović A, Pačić-Turk L. The Role of Social Support and Insight into the Self-Stigmatization of Persons Suffering from Schizophrenia. *Obnovljeni Život: časopis za filozofiju i religijske znanosti*. 2022;77(2):153-66.
104. Wartelsteiner F, Mizuno Y, Frajo-Apor B, Kemmler G, Pardeller S, Sondermann C, et al. Quality of life in stabilized patients with schizophrenia is mainly associated with resilience and self-esteem. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2016;134(4):360-7.

105. Hofer A, Mizuno Y, Frajo-Apor B, Kemmler G, Suzuki T, Pardeller S, et al. Resilience, internalized stigma, self-esteem, and hopelessness among people with schizophrenia: Cultural comparison in Austria and Japan. *Schizophrenia research*. 2016;171(1-3):86-91.
106. Shih C-A, Huang J-H, Yang M-H. Anti-stigma psychosocial intervention effects on reducing mental illness self-stigma and increasing self-esteem among patients with schizophrenia in Taiwan: A quasi-experiment. *Asian Journal of Psychiatry*. 2022:103171.
107. Gerlinger G, Hauser M, De Hert M, Lacluyse K, Wampers M, Correll CU. Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*. 2013;12(2):155-64.
108. Stompe T, Karakula H, Rudaleviciene P, Okribelashvili N, Chaudhry HR, Idemudia E, et al. The pathoplastic effect of culture on psychotic symptoms in schizophrenia. *World Cultural Psychiatry Research Review*. 2006;1(3/4):157-63.
109. Kalra G, Bhugra D, Shah N. Cultural aspects of schizophrenia. *International Review of Psychiatry*. 2012;24(5):441-9.
110. Corrigan PW, Morris S, Larson J, Rafacz J, Wassel A, Michaels P, et al. Self-stigma and coming out about one's mental illness. *Journal of community psychology*. 2010;38(3):259-75.
111. Hofer A, Post F, Pardeller S, Frajo-Apor B, Hoertnagl CM, Kemmler G, et al. Self-stigma versus stigma resistance in schizophrenia: Associations with resilience, premorbid adjustment, and clinical symptoms. *Psychiatry research*. 2019;271:396-401.
112. Bhui K, Tsangarides N. Culture and schizophrenia. *Psychiatry*. 2008;7(11):454-7.
113. Kiliçaslan Ak, Yildiz S, Emir Bs, Osman K. Internalized Stigma, Perceived Social Support, And Life Quality In Patients Admitted To A Forensic Psychiatry Unit. *Journal Of Istanbul Faculty Of Medicine*.
114. Gadea M, Herrero N, Picó A, Espert R, Salvador A, Sanjuán J. Psychobiological response to an anger induction task in schizophrenia: The key role of anxiety. *Psychiatry Research*. 2019;271:541-7.
115. Kim EY, Jang MH. The mediating effects of self-esteem and resilience on the relationship between internalized stigma and quality of life in people with schizophrenia. *Asian Nursing Research*. 2019;13(4):257-63.

8.EKLER**EK-1: Tanıtıcı Veri Formu**

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz
a) Kadın b) Erkek
3. Medeni durumunuz
a) Evli b) Bekar
4. Öğrenim durumunuz
a) Okuma yazma biliyor
b)İlkokul
c) Lise
d)Üniversite
e) Yüksek lisans veya Doktora
5. Algılanan gelir durumu
a)Düşük b)Orta c)Yüksek
6. Çalışma durumunuz
a)çalışıyor b)çalışmıyor
7. Tanı alma tarihiniz
8. Eşlik eden ruh sağlığına ilişkin tanı varlığı
a) Var b) Yok
9. Sosyal destek kaynağınız var mı? (Size destek olan kişi/ kurum vb.)
a) Var b) Yok

EK-2: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği 25 (CD-RISC-25-TUR)

Yaş: Cinsiyet: Bayan Erkek

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.

| | Hiç doğru değil (0) | Nadiren doğru (1) | Bazen doğru (2) | Sıklıkla doğru (3) | Neredeyse her zaman doğru (4) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 1. Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Stres olduğunda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvenebileceğim ilişkim var. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sorunlarımı açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Önüme çıkan herşeyle başa çıkabilirim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. İyi ya da kötü, herşeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim için başına geçmeyi tercih ederim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla başedebilirim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Yaşamdaki sorunlarla başederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Zoru severim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Başarımlarla gurur duyurum. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

All rights reserved. No part of this document may be reproduced or transmitted in any form, or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from Dr. Davidson at mail@cd-risc.com. Yayın hakkı © 2001, 2003, 2007, 2009, 2011, 2013 by Kathryn M. Connor, M.D., and Jonathan R.T. Davidson, M.D. Translation by Ozlem Karalimak, 2006.

EK-3: Ruhsal Hastalıkların İpselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği

İRHDÖ

Bu testte sık sık geçen "ruhsal hastalık" terimi, en geniş anlamda kullanılmıştır. Her bir cümleyi dikkatle okuduktan sonra eğer

- "Kesinlikle aynı fikirde değilim" diyorsanız (1) rakamını ;
 "Aynı fikirde değilim" diyorsanız (2) rakamını ;
 "Aynı fikirdeyim" diyorsanız (3) rakamını ;
 "Kesinlikle aynı fikirdeyim" diyorsanız (4) rakamını daire içine alarak

Okuduğunuz cümleye ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtiniz. Her cümle için rakamlardan sadece bir tanesini işaretleyiniz.

| | Kesinlikle aynı fikirde değilim | Aynı fikirde değilim | Aynı fikirdeyim | Kesinlikle aynı fikirdeyim |
|--|---------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------------|
| 1. Ruhsal bir hastalığım olduğu için kendimi bu dünyada bir yabancı gibi hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Ruhsal hastalığı olan kişiler saldırgan olmaya eğilimlidirler. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Ruhsal bir hastalığım olduğu için insanlar bana farklı davranıyorlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Reddedilmemek için, ruhsal hastalığı olmayan kişilere yaklaşımdan kaçınıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Ruhsal bir hastalığım olduğundan dolayı utanıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Ruhsal hastalığı olan kişiler evlenmemelidir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Ruhsal hastalığı olan kişiler topluma önemli katkılarda bulunurlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Kendimi ruhsal hastalığı olmayan kişilerden daha aşağı hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Ruhsal hastalığım benim "garip" görünmeme ya da davranmamı neden olabileceğinden dolayı eskisi kadar sosyal değilim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Ruhsal hastalığı olan kişiler iyi ve doyum verici bir hayat yaşayamazlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. İnsanları ruhsal hastalığımla sıkmak istemediğimden dolayı, kendi hakkımda fazla konuşmam. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Halk arasındaki ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz düşünceler, benim "normal" yaşamın dışında kalmama neden oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Ruhsal hastalığı olmayan kişilerle birlikteyken, kendimi sanki o ortama ait değilmiş ve yetersizmişim gibi hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Ruhsal hastalığı açıkça anlaşılan biriyle toplum içinde birlikte görülmek beni rahatsız etmez. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | Kesinlikle aynı fikirde değilim | Aynı fikirde değilim | Aynı fikirdeyim | Kesinlikle aynı fikirdeyim |
|---|---------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------------|
| 15. Sırf ruhsal hastalığımdan dolayı insanlar bana sık sık ne yapmam gerektiğini söyleyip, sanki çocukmuşum gibi davranırlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Ruhsal hastalığım olduğu için kendimden memnun değilim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Ruhsal hastalığımın olması hayatımı berbat etti. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. İnsanlar görünüşümden ruhsal bir hastalığımın olduğunu anlayabilirler. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Ruhsal hastalığımdan dolayı benimle ilgili çoğu kararı başkalarının vermesine ihtiyaç duyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Ailemi ve arkadaşlarımı utandırmamak için sosyal ortamlardan uzak dururum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Ruhsal hastalığı olmayanların beni anlamaları mümkün değildir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Sırf ruhsal hastalığım olduğu için insanlar beni göz ardı eder ya da pek ciddiye almazlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Ruhsal hastalığım olduğu için topluma hiçbir katkı olamaz. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Ruhsal bir hastalıkla yaşamak beni mücadeleci bir insan yaptı. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Ruhsal bir hastalığım olduğu için kimse bana yaklaşmak istemez. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Genel olarak, hayatı istediğim şekilde yaşayabiliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Ruhsal hastalığıma rağmen, iyi ve dolu dolu yaşadığım bir hayatım var. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. İnsanlar ruhsal bir hastalığım olduğu için hayatta fazla başarılı olamayacağımı düşünüyorlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Akıl hastalarıyla ilgili olumsuz yaygın inanışlar benim durumum dikkate alındığında hiç de yanlış sayılmaz. | 1 | 2 | 3 | 4 |

EK-4: Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği

I. BÖLÜM

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da **genel** olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek seçtiğiniz kutucuk üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Hiçbir Zaman 2. Bazen 3. Çoğu Zaman 4. Hemen Her Zaman

| | 1.Hiçbir Zaman | 2.Bazen | 3.Çoğu Zaman | 4.Hemen Her Zaman |
|--|----------------|---------|--------------|-------------------|
| 1. Çabuk parlam. | | | | |
| 2. Kızgın mizaçlıyım. | | | | |
| 3. Öfkesi burnunda bir insanım. | | | | |
| 4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım. | | | | |
| 5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır. | | | | |
| 6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim. | | | | |
| 7. Öfkelendiğimde ağzıma geleni söylerim. | | | | |
| 8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir | | | | |
| 9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmak gelir. | | | | |
| 10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde cılgına dönerim. | | | | |

II. BÖLÜM:

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda **genelde** ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının hizasındaki kutucuğun üzerine (X) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1. Hiçbir Zaman 2. Bazen 3. Çoğu Zaman 4. Hemen Her Zaman

| ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA | 1. Hiçbir Zaman | 2. Bazen | 3. Çoğu Zaman | 4. Hemen Her Zaman |
|---|-----------------|----------|---------------|--------------------|
| 11. Öfkemi kontrol ederim. | | | | |
| 12. Kızgınlığımı gösteririm. | | | | |
| 13. Öfkemi içime atarım. | | | | |
| 14. Başkalarına karşı sabırlıyım. | | | | |
| 15. Somurtur ya da surat asarım. | | | | |
| ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA | 1. Hiçbir Zaman | 2. Bazen | 3. Çoğu Zaman | 4. Hemen Her Zaman |
| 16. İnsanlardan uzak dururum. | | | | |
| 17. Başkalarına iğneli sözler söylerim. | | | | |
| 18. Soğukkanlılığımı korurum. | | | | |
| 19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım. | | | | |
| 20. İçin için köpürürüm ama gösteremem. | | | | |
| ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA | 1. Hiçbir Zaman | 2. Bazen | 3. Çoğu Zaman | 4. Hemen Her Zaman |
| 21. Davranışlarımı kontrol ederim. | | | | |
| 22. Başkalarıyla tartışırım. | | | | |
| 23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim. | | | | |
| 24. Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım. | | | | |
| 25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim. | | | | |

| ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA | 1. Hiçbir Zaman | 2. Bazen | 3. Çoğu Zaman | 4. Hemen Her Zaman |
|---|-----------------|----------|---------------|--------------------|
| 26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm. | | | | |
| 27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir | | | | |
| 28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim. | | | | |
| 29. Kötü şeyler söylerim. | | | | |
| 30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım. | | | | |
| ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA | 1. Hiçbir Zaman | 2. Bazen | 3. Çoğu Zaman | 4. Hemen Her Zaman |
| 31. İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim. | | | | |
| 32. Sinirlerime hâkim olamam. | | | | |
| 33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim. | | | | |
| 34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim. | | | | |

EK-5: Aydınlatılmış Onam Formu

ŞİZOFRENİ HASTALARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİNİN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA VE ÖFKE İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ İSİMLİ ÇALIŞMA İÇİN NİCEL ARAŞTIRMA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

“Şizofreni Hastalarının Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İçselleştirilmiş Damgalama ve Öfke ile İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu tez çalışması, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD Yüksek Lisans Öğrencisi Didem AKKUŞ tarafından Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD öğretim üyesi Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN danışmanlığında yapılmaktadır. Araştırma, şizofreni hastalarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu anlamda, deneyiminiz doğrultusunda mevcut psikolojik sağlamlık düzeyinizin içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkisinin ölçekler aracılığıyla belirlenmesi planlanmaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece “bilimsel amaçlar için” kullanılacaktır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçların; yine sizlere verilen bakımın kalitesinin yükseltilmesi, gereksinim duyduğunuz desteğin sağlanabilmesine yönelik yeni girişimlerin planlanabilmesi ve bilimsel bilgi birikimine katkı sağlaması amacıyla kullanılması planlanmaktadır. Araştırmaya katılımanız durumunda, demografik özelliklerin değerlendirilebilmesi amacıyla Tanıtıcı veri formu, araştırma amacı kapsamında ise Conner-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği ve Öfke - Öfke Tarz Ölçeği iletilecek ve doldurulması istenecektir.

Bu çalışma kapsamında sizlerin katılmaya gönüllü olduğunuzu belirtebilmeniz ve kişisel bazı bilgilerinizi (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) öğrenebilmemiz için aşağıda belirtilen linke tıklayarak orada yer alan soruları cevaplayarak göndermeniz istenecektir. Ardından çalışmaya dahil edilen ölçeklere ilişkin sorular aynı link aracılığıyla karşınıza gelecektir. Sorulara verilecek cevapların 20-30 dk sürmesi öngörülmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırma ile elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size gönderilen linkteki Tanıtıcı Bilgi Formu'na herhangi bir kimlik bilgisi yazmanıza gerek yoktur. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya çalışmanın herhangi bir aşamasında istemezseniz çalışmadan çekilmeye karar verebilirsiniz. Çalışma sırasında size yöneltilen anket sorularını samimiyetle cevaplamanız araştırmanın başarısı açısından büyük önem taşımaktadır.

Katılımanız için teşekkür ederiz.

Anket Linki:

<https://docs.google.com/forms/d/1-qFucOuhDIHf-dxjk3eVWoNhEj03AunC0bXmY-7Dg>

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:


Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Didem AYATA

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Psikiyatri Kliniği Klinik Hemşiresi ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

EK-6: Etik Kurul İzni

 **T.C.**
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -273
Konu : **ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

Toplantı Tarihi : 02 ŞUBAT 2021 SALI
Toplantı No : 2021/03
Proje No : GÖ 21/154(Değerlendirme Tarihi: 02.02.2021)
Karar No : 2021/03-31

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem Üzar ÖZÇETİN'in sorumlu araştırmacı olduğu, Didem AYATA'nın yüksek lisans tezi olan, GÖ 21/154 kayıt numaralı "*Şizofreni Hastalarının Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi ve Öfke ile İlişkisinin İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 10 Şubat 2021-30 Aralık 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçların içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

| | | |
|------------------------------|---------|-----------------------------------|
| 1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN | Başkan) | 7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR |
| 2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN | (Üye) | 8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTII |
| 3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK | (Üye) | 9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ |
| 4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER | (Üye) | 10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR |
| 5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEK | (Üye) | 11. Av. Serap MORALIOĞLU |
| 6. Doç. Dr. Can Ebru KURT | (Üye) | |

İZİNLI

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

EK-7: AŞDER İZNI

Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tez Çalışması ▶

d

didem akkuş <akkusdidem@gmail.com>

Sayın Başkan ve Yönetim Kurulu değerli üyeleri,

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda, yüksek lisans öğrencisiyim, aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde hemşire olarak çalışmaktayım. Doç. Dr. Y. Sinem Üzar Özçetin'in danışmanlığında "Şizofreni Hastalarının Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezime yönelik bir çalışma yürütmekteyim. Çalışmanın etik kurul izni Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan alınmış olup, COVID-19 pandemisi dolayısıyla hastanelerde uygulanamaması nedeniyle derneğimize başvurmuş bulunmaktayım. Bu anlamda derneğiniz aracılığıyla online anket formunun üyelerinize iletilmesini rica ederim. Araştırmaya katılacak kişilerin katılmaya gönüllü olması, 18 yaş ve üzeri olması, şizofreni tanısı almış olması, aktif hastalık döneminde olmaması (remisyon döneminde olması), sorunların yaşanmasını ve anlaşılmasını engelleyecek düzeyde bilişsel yıkıma sahip olmaması gerekmektedir.

Araştırma, şizofreni hastalarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Psikolojik sağlamlık, bireyin stresli yaşam olayları ile karşılaştığında psikolojik ve fiziksel işlevlerini nispeten istikrarlı sürdürebilme veya bozulan işlevlerini kısa süre içerisinde geri kazanabilme kabiliyetidir. İncelenen damgalanma ise, toplumsal kalıp yargıların benimsenmesi, yapılan damgalamaları bireyin kendi benliğine yönelmesi ve bunların kabullenmesidir.

Yapılması planlanan bu çalışmanın bu konuda ilgili literatüre önemli bilgiler sağlayacağı ve yapılacak yeni çalışmalara ışık tutacağı öngörülmektedir. Aynı zamanda ileride gerçekleştirmeyi planladığımız psikoedükatörel çalışma için ön veri sağlayacak olup, Derneğinizin iş birliği kurması halinde üyelerinizin yararlanabileceği psikoedükatörler yapılması planlanmaktadır. Belirtilen kavramların birlikte ele alındığı bir çalışma olmamakla birlikte, özellikle psikolojik sağlamlık ile ilgili literatürün çok sınırlı kaldığını biliyoruz. Bu nedenle derneğinizin desteğine ihtiyaç duyduğumuzuz. Bu anlamda aşağıda yer alan araştırma linkini derneğinizin üyesi olan bireylerle ulaştırmanız hususunu saygılarımızla arz ederiz.

ARAŞTIRMA LİNKİ: <https://docs.google.com/forms/d/1--qFucOuhDl1lf-dxjk3eVWoNheJ03AunC0bXmY-7Dg>

Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Didem Akkuş

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Psikiyatri Kliniği Klinik Hemşiresi ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Alın: ben

7 Nis 2021 00:29

Didem hocam göndermiş olduğunuz tüm bilgileri özenle, dikkatle okudum. Çok çok önemli bir konuda araştırma yapacağınız için sizi kutluyorum başarılar diliyorum. Her şey çok güzel hazırlanmış. 120 Şizofren tanısı almış bireyle çalışacak Katılım Kurumları sayısına bakıldığında bu sayıya kolayca erişilebilir. Her kavram çok güzel tanımlanmış yapılmış. 2022-30 Aralık çalışmanın son günü. Yüzüze görüşülmesi handikap fakat koşullarda belli. Aşılacak bir durum. Sonuçlar üzerinde ihmal edilebilir bir durum. Demek yönetim olarak biz gerekli çalışmayı başlatacağız. Kurula başlatabilmeniz objektif kriterlerde göz önüne alarak maksimum katılım sağlamaya özen göstereceğiz. İşin namusu anketlerin doğru düzgün doldurulmasıdır. Burada sağlayacağız.

EK-8: Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği/Mavi At Kafe İzni

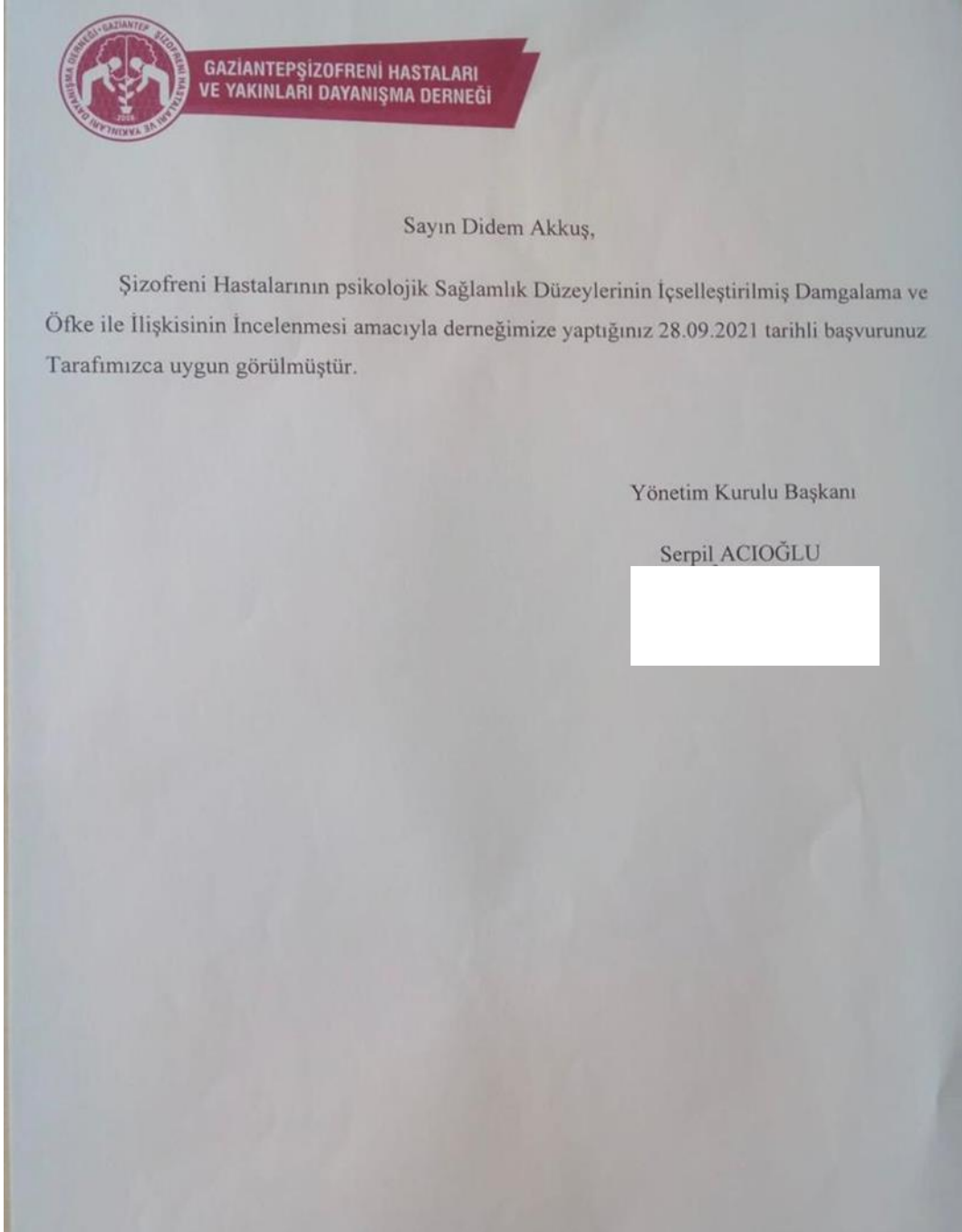
**ŞİZOFRENİ
DERNEKLERİ
FEDERASYONU**

Sayın Didem Akkuş

**Şizofreni Hastalarının Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İçselleştirilmiş
Damgalama ve Öfke ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla Federasyonumuza
yaptığınız 28 Eylül 2021 tarihli başvurunuz Tarafımızca uygun görülmüştür.**

Şizofreni Dernekleri Federasyonu

Genel Sekreteri

EK-9: Gaziantep Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği İzni

EK-10: Derneklere Gönderilen İzin Yazısı

Sayın Başkan ve Yönetim Kurulu değerli üyeleri,

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda, yüksek lisans öğrencisiyim, aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde hemşire olarak çalışmaktayım. Doç. Dr. Y. Sinem Üzar Özçetin'in danışmanlığında "**Şizofreni Hastalarının Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İçselleştirilmiş Damgalanma ve Öfke ile İlişkisinin İncelenmesi**" isimli yüksek lisans tezime yönelik bir çalışma yürütmekteyim. Çalışmanın etik kurul izni Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan alınmış olup, COVID-19 pandemisi dolayısıyla hastanelerde uygulanamaması nedeniyle derneğimize başvurmuş bulunmaktayım. Bu anlamda derneğiniz aracılığıyla online anket formumun üyelerinize iletilmesini rica ederim. Araştırmaya katılacak kişilerin katılmaya gönüllü olması, 18 yaş ve üzeri olması, şizofreni tanısı almış olması, aktif hastalık döneminde olmaması (remisyon döneminde olması), sorunların yanıtlanmasını ve anlaşılmasını engelleyecek düzeyde bilişsel yıkıma sahip olmaması gerekmektedir.

Araştırma, şizofreni hastalarının psikolojik sağlık düzeylerinin içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Psikolojik sağlık; bireyin stresli yaşam olayları ile karşılaştığında psikolojik ve fiziksel işlevlerini nispeten istikrarlı sürdürebilme veya bozulan işlevlerini kısa süre içerisinde geri kazanabilme kabiliyetidir. İçselleştirilmiş damgalanma ise, toplumsal kalıp yargıların benimsenmesi, yapılan damgalamaları bireyin kendi benliğine yöneltmesi ve bunların kabullenmesidir.

Yapılması planlanan bu çalışmanın bu konuda ilgili literatüre önemli bilgiler sağlayacağı ve yapılacak yeni çalışmalara ışık tutacağı öngörülmektedir. Belirtilen kavramların birlikte ele alındığı bir çalışma olmamakla birlikte, özellikle psikolojik sağlık ile ilgili literatürün çok sınırlı kaldığını biliyoruz. Bu nedenle derneğinizin desteğine ihtiyaç duymaktayız. Ekte sizinle paylaşmış olduğumuz mesaj metnini ve belgeleri, derneğinizin üyesi olan şizofreni hastalarına ulaştırmanız hususunu saygularımızla arz ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Didem Akkuş

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Psikiyatri Kliniği Klinik Hemşiresi ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

EK-12: Orijinallik Raporu

TEZİN TAM BAŞLIĞI: ŞİZOFRENİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN İÇŞELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA VE ÖFKE İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ
 ÖĞRENCİ ADI SOYADI: DİDEM AYATA
 DOSYANIN TOPLAM SAYFA SAYISI: 71

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN İÇŞELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA VE ÖFKE İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % 19 | % 17 | % 4 | % 8 |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|----------|---|------------|
| 1 | www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | % 7 |
| 2 | docs.google.com İnternet Kaynağı | % 2 |
| 3 | acikerisim.fsm.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | % 2 |
| 4 | Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi | % 2 |
| 5 | KÖKSAL, Fikri and GENÇDOĞAN, Başaran. "Defresif Olanlar ile Olmayanların Suçluluk, Utanç ve Öfke Tarzlarının İncelenmesi", Atatürk Üniversitesi, 2007. Yayın | % 1 |
| 6 | sizofrenifederasyonu.org İnternet Kaynağı | % 1 |
| 7 | Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi | % 1 |

9.ÖZGEÇMİŞ