



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI  
ALMIŞ ÇOCUK VE ERGENLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ  
DAMGALANMANIN BENLİK SAYGISI, UMUT VE DEPRESYON  
İLE İLİŞKİSİ**

İrem Derya ÇAĞLAYAN

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019



DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ  
ÇOCUK VE ERGENLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMANIN BENLİK  
SAYGISI, UMUT VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

İrem Derya ÇAĞLAYAN

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı


Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

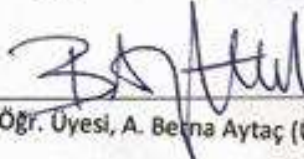
Ankara, 2019

## KABUL VE ONAY

İrem Derya Çağlayan tarafından hazırlanan "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanmanın Benlik Saygısı, Umut ve Depresyon İlişkisi" başlıklı bu çalışma, 31.05.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

  
Doç. Dr., Ilgın Gökler Danışman (Başkan)

  
Doç. Dr., Sait Uluç (Danışman)

  
Dr. Öğr. Üyesi, A. Berna Aytaç (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin 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, tezinin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarında (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezinin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri 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.

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

25.06.2019  
İrem Derin KAGLAYAN

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

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılmaz veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının 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 metodların kullanıldığı, henüz nakahye dönüşüme veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılmaz durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı aya 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 tezlerle 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 korulları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

\* Tez danışmanının 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 özgün olduğunu, Doç. Dr. Sait ULUÇ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



İrem Derya ÇAĞLAYAN



*Tüm çocuklara ve Leyla'ya...*

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başından beri her aşamada desteğini gösteren, bana akademik alan ile sınırlanamayacak şekilde birçok şey öğreten, bilgisini, tecrübesini, emeğini ve anlayışını hiç esirgemeyen değerli hocam, Doç. Dr. Sait Uluç'a tüm desteği için çok teşekkür ederim.

Hem değerli katkılarda buldukları için hem de tez jürime katılmayı kabul ettikleri için Doç. Dr. Ilgın Gökler Danışman'a ve Dr. Öğr. Üyesi Berna Aytaç'a teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimimde bana öğrettikleri her şeyi hayatımın geri kalanında kıymetli birer hazine gibi saklayacağım kıymetli hocalarım Prof. Dr. Ferhunde Öktem, Prof. Dr. Elif Barışkın, Prof. Dr. İhsan Dağ, Doç. Dr. Sait Uluç, Doç. Dr. Müjgan İnözü, Doç. Dr. Sedat Işıklı, Dr. Öğr. Üyesi Zeynel Baran'a teşekkürlerimi sunarım.

Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen Yenimahalle Mimar Sinan Ortaokulu Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Öğretmeni Yüksel Bey'e ve Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite ve Özel Öğrenme Güçlüğü Derneği başkanı Haluk Nezih Çıngır'a teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim sürecinde gerek akademik gerekse manevi anlamda desteklerini her an hissettiğim, aynı dönemde okumaktan mutluluk ve onur duyduğum, sevgili arkadaşlarım Burcu Yıldırım, Ceren Şimşek, Didem Arıkan, Ela Evliyaoğlu, Gizem Doğru, Gözde Tamcan, Nuket Özel ve Zeynep Ateş'e yürekten teşekkür ederim. Desteklerini beklediğim her an beni yalnız bırakmayan, sorularımı her zaman sabırla cevaplayan, hem en mutlu anlarımda hem de en mutsuz olduğum zamanlarda yanımda olan, yüksek lisans sürecinde bu noktaya gelmemde büyük katkıları olan Berfu Özulu, Cansu Karakuş, Ecem Altan, Öyküm Asya Özgenç'e tüm içtenliğimle teşekkür ederim. Hepiniz iyi ki varsınız.

Son olarak, bilgeliğinden ve desteğinden güç aldığım canım babam Hasan Çağlayan, elimi uzattığım her zaman yanımda olacağını bildiğim, özverisini hiç esirgemeyen canım annem Günay Çağlayan, hayatım boyunca hiçbir zaman yalnız hissettirmeyen abim Çağlar Çağlayan, her anıma destek olan yengem Elçin Özge Şimşek Çağlayan ve



beni her zaman gülümsetmeyi başaran canım yeğenim Leyla Çağlayan'a gönülden teşekkür ederim. Siz olmasaydınız yapamazdım.



## ÖZET

ÇAĞLAYAN, İrem Derya. *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanmanın Benlik Saygısı, Umut ve Depresyon ile İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Damgalama, alanyazında kişinin saygınlığını yitirmesi, diğer kişiler tarafından eksik ve kusurlu olarak görülmesi, genel anlamda kötülenmesi ve dışlanması olarak tanımlanmıştır. Toplum tarafından damgalamaya maruz kalan kişinin bu damgalamayı içselleştirilmesi, içselleştirilmiş damgalanma olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde içselleştirilmiş damgalanma ile benlik saygısı, umut ve depresyon gibi değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği geliştirilmiştir. İkinci aşamada, geliştirilen Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, Demografik Bilgi Formu, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Çocuklarda Umut Ölçeği ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için kullanılmıştır. Bu çalışma Türk örneklemede DEHB tanısı almış çocuklarda içselleştirilmiş damgalanmayı inceleyen ilk çalışmalardan biridir. Tez çalışmasının birinci aşaması kapsamında Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği geliştirilmiş ve alanyazına kazandırılmıştır. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik katsayısı incelenmiş ve Türkiye'de çocuk ve ergenler üzerinde kullanıma uygun olduğu kanaatine varılmıştır. Tez çalışmasının ikinci aşamasında, geliştirilen Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği kullanılarak benlik saygısı, umut ve depresyon ile ilişkisi incelenmiştir. Yapılan bu araştırma sonucunda DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısı ve umut ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Buna ek olarak DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde benlik saygısının umut ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Son olarak DEHB tanısı

almış çocuk ve ergenlerde umudun depresyon ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulguları elde edilmiştir.

### **Anahtar Sözcükler**

DEHB, içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı, umut, depresyon



## ABSTRACT

ÇAĞLAYAN, İrem Derya. *The Relationship Between Internalized Stigma, Self-Esteem, Hope And Depression In Children And Adolescents With Attention Deficit And Hyperactivity Disorder*, Master's Thesis, Ankara, 2019.

Stigmatization is defined as, the person's loss of dignity, to be seen as defective and the general deterioration and exclusion. The internalization of this social stigma is defined as internalized stigmatization. The aim of this study was to evaluate the relationships between internalized stigmatization and variables such as self-esteem, hope, depression and treatment compliance in children and adolescents diagnosed with ADHD. This research consists of two studies. In the first study, Internalized Stigma Scale for Children and Adolescents was developed. In the second study, Internalized Stigma Scale for Children and Adolescents, Demographic Information Form, Coopersmith Self-Esteem Scale, Children's Hope Scale and Children's Depression Scale were used to understand the relationship between these variables. This study is one of the first studies examining internalized stigmatization in children with ADHD. Within the scope of the first phase of this study, Internalized Stigma Scale for Children and Adolescents has been developed and brought into literature. Internalized Stigma Scale for Children and Adolescents' reliability and validity coefficients have been examined and was concluded to be suitable for use on Turkish children and adolescents. In the second phase of this thesis, the relationship between self-esteem, hope and depression was investigated by using the Internalized Stigma Scale for Children and Adolescents. As a result of this study, internalized stigmatization of children and adolescents diagnosed with ADHD was found to be negatively and significantly related to self-esteem and hope. In addition, self-esteem of children and adolescents diagnosed with ADHD was found to be positively and significantly correlated with hope. Finally, it was found that hope levels of children and adolescents diagnosed with ADHD were negatively correlated with depression.

**Keywords**

ADHD, internalized stigma, self-esteem, hope, depression



## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	<b>i</b>
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>ADAMA</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>v</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>xi</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xiv</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xv</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>xvi</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>1.BÖLÜM KURAMSAL GEREKÇE</b> .....	<b>2</b>
<b>1.1. DAMGALAMA</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2. İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA</b> .....	<b>4</b>
1.2.1. Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma .....	<b>7</b>
1.2.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve İçselleştirilmiş Damgalanma.....	<b>10</b>
<b>1.3. BENLİK SAYGISI VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA</b> .....	<b>12</b>
<b>1.4. UMUT VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA</b> .....	<b>14</b>
<b>1.5. DEPRESYON VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA</b> .....	<b>15</b>
<b>1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI</b> .....	<b>16</b>
<b>2. BÖLÜM YÖNTEM</b> .....	<b>18</b>
<b>2.1. ÖRNEKLEM</b> .....	<b>18</b>
2.1.1. Birinci Çalışma .....	<b>18</b>
2.1.2. İkinci Çalışma .....	<b>19</b>
<b>2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI</b> .....	<b>22</b>
2.2.1. Demografik Bilgi Formu .....	<b>22</b>
2.2.2. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (ÇEİİDÖ) ..	<b>22</b>
2.2.3. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ) .....	<b>23</b>
2.2.4. Çocuklarda Umut Ölçeği (ÇUÖ) .....	<b>23</b>

2.2.5. Çocuklarda İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) .....	23
<b>2.3. İŞLEM.....</b>	<b>24</b>
2.3.1. Birinci Çalışma .....	24
2.3.2. İkinci Çalışma .....	25
<b>2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....</b>	<b>25</b>
2.4.1. Birinci Çalışma .....	25
2.4.2. İkinci Çalışma .....	25
<b>3. BÖLÜM BULGULAR.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1. BİRİNCİ ÇALIŞMA .....</b>	<b>27</b>
3.1.1. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Güvenirlilik Analizleri.....	27
3.1.1.1. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Geliştirilmesi.....	27
3.1.1.2. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Faktör Yapısı.....	28
3.1.1.3. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Özellikleri.....	34
3.1.1.4. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Güvenirliği Bulguları.....	37
3.1.1.5. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Yaş ve Cinsiyete Bağlı Olarak Gösterdiği Farklar.....	37
<b>3.2. İKİNCİ ÇALIŞMA.....</b>	<b>40</b>
3.2.1. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri.....	40
3.2.2. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nde Cinsiyet, Yaş, SED ve Aile Tutumuna Dayalı Gözlenen Farklar .....	41
3.2.3. İçselleştirilmiş Damgalanma'nın Benlik Saygısı, Umut ve Depresyon ile İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	43
3.2.3.1. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne Dayalı Gözlenen Farklar.....	43
3.2.3.2. Çocuklarda Umut Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne Dayalı Gözlenen Farklar.....	44
3.2.3.3. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne Dayalı Gözlenen Farklar.....	45
<b>4. BÖLÜM TARTIŞMA .....</b>	<b>46</b>
<b>4.1. BİRİNCİ ÇALIŞMA: ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA ÖLÇEĞİ'NİN TEMEL PSİKOMETRİK PARAMETRELERİNİN TARTIŞILMASI .....</b>	<b>46</b>

4.1.1. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Faktör Yapısı .....	46
4.1.2. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri.....	47
4.1.3. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Kendini Damgalama Düşüncelerine Göre Yanıtlanan Bölümü İçin Yaş ve Cinsiyet Farkları.....	48
4.1.4. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Başkalarının Düşüncelerine Göre Yanıtlanan Bölümü İçin Yaş ve Cinsiyet Farkları.....	49
<b>4.2. İKİNCİ ÇALIŞMA: İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA, UMUT, BENLİK SAYGISI VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİLER .....</b>	<b>49</b>
4.2.1. Çalışmanın İkinci Aşamasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması .....	49
4.2.2. Cinsiyet, Yaş, SED ve Aile Tutumu'na Dayalı Farkların İçselleştirilmiş Damgalanma İçin Tartışılması .....	51
4.2.3. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne Dayalı Gözlenen Farkların Değerlendirilmesi.....	52
4.2.4. Çocuklarda Umut Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne Dayalı Gözlenen Farkların Değerlendirilmesi.....	53
4.2.5. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne Dayalı Gözlenen Farkların Değerlendirilmesi .....	54
<b>4.3. ARAŞTIRMADAKİ SINIRLILIKLAR, KLİNİK DOĞURGULAR VE GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER.....</b>	<b>55</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>57</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>59</b>
<b>EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU .....</b>	<b>82</b>
<b>EK 2. ÇOCUKLAR VE ERGENLER İÇİN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>83</b>
<b>EK 3. COOPERSMITH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ.....</b>	<b>86</b>
<b>EK 4. ÇOCUKLARDA UMUT ÖLÇEĞİ.....</b>	<b>88</b>
<b>EK 5. ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....</b>	<b>89</b>
<b>EK 6. VELİ GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU .....</b>	<b>93</b>
<b>EK 7. ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN ÇOCUK RIZA FORMU.....</b>	<b>94</b>
<b>EK 8. KLİNİK OLMAYAN ÇALIŞMALAR ETİK KOMİSYONU İZİN FORMU.....</b>	<b>95</b>
<b>EK 9. ORİJİNALLİK FORMU.....</b>	<b>96</b>



## KISALTMALAR DİZİNİ

CBSÖ	Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği.....
ÇDÖ	Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği.....
ÇEİİDÖ	Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği.....
ÇUÖ	Çocuklarda Umut Ölçeği.....
DEHB	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....
HIV	Human Immunodeficiency Virus.....
SED	Sosyoekonomik Durum .....



## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Birinci Çalışma Örnekleminin Demografik Özellikleri .....	19
<b>Tablo 2.</b> İkinci Çalışma Örnekleminin Demografik Özellikleri .....	21
<b>Tablo 3.</b> Kendini Damgalama Düşüncelerine Göre Yanıtlanan Bölümüne İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.....	29
<b>Tablo 4.</b> Ölçeğin Başkalarının Düşüncelerine Göre Yanıtlanan Bölümüne İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.....	32
<b>Tablo 5.</b> ÇEİİDÖ'nün Katılımcıların Kendini Damgalama Düşüncelerine Göre Yanıtladıkları Bölümün Madde Toplam Korelasyonları.....	35
<b>Tablo 6.</b> ÇEİİDÖ'nün Katılımcıların Başkalarının Düşüncelerine Göre Yanıtladıkları Bölümün Madde Toplam Korelasyonları.....	36
<b>Tablo 7.</b> Birinci Çalışmadaki Katılımcıların ÇEİİDÖ Puanlarının Cinsiyet ve Yaşa Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .....	38
<b>Tablo 8.</b> İkinci Çalışmadaki Katılımcıların Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar .....	41
<b>Tablo 9.</b> Katılımcıların İçselleştirilmiş Damgalanma Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	42
<b>Tablo 10.</b> Çalışmanın Değişkenlerinin İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeylerine Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .....	45

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1.</b> Birinci Çalışmadaki Katılımcıların Kendini Damgalama Düşüncelerine Göre Verdikleri Yanıtlarının Cinsiyet ve Yaşa Göre Farkları .....	39
<b>Şekil 2.</b> Birinci Çalışmadaki Katılımcıların Başkalarının Düşüncelerine Göre Verdikleri Yanıtlarının Cinsiyet ve Yaşa Göre Farkları .....	39
<b>Şekil 3.</b> Benlik Saygısının İçselleştirilmiş Damgalanma ile İlişkisi .....	44
<b>Şekil 4.</b> Umudun İçselleştirilmiş Damgalanma ile İlişkisi .....	45



## GİRİŞ

Damgalama (stigma) kelimesinin kökü Antik Yunan'daki 'stizein' kelimesine dayanmaktadır. Stizein işaret, leke anlamına gelmektedir. Kelime genellikle köleleri tanımlarken kullanılmış ve kölelerin toplumun geri kalanına kıyasla değersiz olduğunu belirtmiştir (Arboleda-Flórez, 2002). Bu bilgi ışığında damgalamanın oldukça eski bir olgu olduğu görülmekte, ilk ortaya çıktığı zamanlardan beri birçok kalıp yargı içeren ve damgalanan kişiyi olumsuz yönde etkileyen bir tanım olduğu anlaşılmaktadır. Toplum tarafından genel olarak kabul gören ölçütlerden uzaklaşan her türlü birey (örneğin ruhsal bozukluklara sahip bireyler, LGBT + bireyler, ırksal, politik ya da dini alt gruplar) damgalamanın hedefi olma potansiyeline sahiptir. Damgalamanın birçok olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Damgalama birey ve toplum arasındaki uyumu bozabileceği gibi bireyin kendi iç dünyasını da olumsuz biçimde etkileyebilmektedir. Kişinin damgalamayla erken yaşlarda karşılaşması ve bu damgalanmayı özümseyerek içselleştirmesi kişinin kimlik gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada içselleştirilmiş damgalanma ile benlik saygısı, umut ve depresyon gibi değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi hedeflenmektedir. İzleyen bölümde bu tez çalışmasına konu olan olgulara ilişkin alanyazın bilgisine yer verilmiştir. Daha sonra bu çalışmanın amacı, araştırma soruları ve bu soruları yanıtlamak doğrultusunda tercih edilen yöntem ve bulgular aktarılmıştır.

## 1. BÖLÜM

### KURAMSAL GEREKÇE

#### 1.1. DAMGALAMA

Goffman (1963) damgalamayı kişinin saygınlığını yitirmesi, diğer kişilerden eksik ve kusurlu olarak görülmesi, genel anlamda kötülenmesi ve dışlanması olarak tanımlamıştır. Goffman damgalamayı kavramsallaştırırken, sosyal kimlik kuramı ve sosyal psikoloji bağlamındaki etiketleme kuramından yararlanmıştır. Tajfel ve Turner (1979), insanların ait olduğu grupların (örneğin sosyal sınıf, aile vb.) insanlar için gurur ve benlik saygısı kaynağı olduğunu öne sürmüş, aynı zamanda sosyal grupların kişilere sosyal kimlik ve aidiyet duygusu verdiğini belirtilmiştir. Bu kuram sosyal kimlik kuramı olarak adlandırılmıştır. Sosyal kimlik kuramına göre toplum, kişilere belli bir biçimde atıfta bulunmayı öğretir. Bu nedenle toplum, kişileri belli kalıplara göre yargılama eğilimindedir (Gouldner, 1957). Etiketleme kuramına göre ise normun dışında kalan tüm davranış ve özellikler etiketlenir/damgalanır (Lemert, 1951). Bu etiketleme sonrasında etiketlenen davranışa ya da özelliğe ait kalıp yargılar ön plana çıkmaktadır. Bundan yola çıkarak Jones ve arkadaşları (1984) damgalamayı, başkalarının gözünde istenmeyen özelliklerle ilişkilendirilmek olarak tanımlamıştır. Bu tanım çerçevesinde damgalama, toplumsal olarak kabul edilmiş koşullardan farklılaşma olarak ifade edilmektedir.

Öte yandan Link ve Phelan (2001) tarafından yapılan damgalama tanımı, damgalamaya maruz kalan kişinin günlük yaşamda deneyimlediği ayrımcılığa odaklanmıştır. Link, Yang, Phelan ve Collins'in (2004) yaptıkları kapsamlı tarama sonucunda, damgalama olgusunun etiketleme, kalıp yargıları kullanma, bilişsel ayrımcılık yapma, duygusal tepkiler verme, makam-mevki kaybetme ve dışlama gibi farklı boyutları tespit edilmiştir. Thornicroft (2006) ise damgalamayı, kişinin belli bir özelliği hakkında toplumun bilgi, tutum ve davranış ile ilgili problemlerinin; cehalet, önyargı ve

ayrımcılık olarak ortaya çıkması olarak kavramsallaştırmıştır. Benzer şekilde Türkçe alanyazında Taşkın (2007) damgalamayı belli bir gruba mensup kişilerin basmakalıp düşüncelere göre değerlendirilmesi ve onlara karşı ayrımcılık yapılması olarak tanımlamıştır. Bu kavramlar bir arada düşünüldüğünde damgalama, toplumun normlarından uzaklaşan herhangi bir kişinin, olumsuz genellemeler ve ön yargılara maruz kalarak toplumdaki diğer bireylerden ayrışması ve dezavantajlı duruma düşmesi olarak tanımlanabilir.

Damgalama ruhsal bozukluk, fiziksel hastalık, cinsel yönelim veya etnik köken gibi pek çok etmene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Ruhsal bozukluklar sonucu oluşan damgalama ise uzun zamandır süregelen, kurumsallaşmış bir olgudur (Jones, 1997). Uluslararası alanyazın incelendiğinde ruhsal bozukluklara sahip kişilerin toplum tarafından damgalandığı görülmektedir (Alonso ve ark., 2009; Thornicroft ve ark., 2009; Lasalvia ve ark., 2013). Bunun yanı sıra ruhsal bozukluklar hakkında bilgi edinmek, hastalığa sahip kişiye karşı olan tutumu ya da düşünceleri değiştirmektedir (Wolff, Pathare, Craig ve Leff, 1996). Bilgi edinmeye ek olarak ruhsal problemlere sahip birini kişisel olarak tanımak da damgalamayı azaltmaktadır (Pescosolido, Martin, Lang ve Olafsdottir, 2008). Schibalski ve arkadaşlarının (2017) çalışmasına göre orta derecede ruhsal bozukluk belirtisi gösteren insanlar günlük yaşamlarında damgalama deneyimlemektedir. Bu bulgu göz önüne alındığında damgalamanın tahmin edilenden çok daha fazla kişiyi etkilediği anlaşılmıştır.

Ottewell'in (2016) çalışmasına göre ruhsal problemlere karşı damgalama, hem batı toplumlarında hem de doğu toplumlarında görülmektedir. İngiltere'de yapılan bir çalışmaya göre ruhsal hastalığa sahip kişiler, toplum tarafından ne yapacağı belli olmayan, tehlikeli, konuşulması zor kişiler olarak görülmektedir (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer ve Rowlands, 2000). Bu tür kalıp yargılar nedeniyle ruhsal problemleri olan kişiler toplumdan dışlanmaktadır (Thornicroft ve ark., 2009). Türkiye'de ise ruhsal hastalıklara karşı damgalama sadece hastalığa sahip kişilerle sınırlı kalmayıp ruhsal hastalığa sahip kişinin ailesini, arkadaşlarını hatta doktorlarını da etkilemektedir (Çam ve Bilge, 2013). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, uluslararası alanyazının aksine, ruhsal hastalığa sahip kişilerle ilişki kurmanın, ruhsal hastalığa karşı tutumları değiştirmede etkili görülmüştür (Çırakoğlu, 1999). Bunun yanı sıra farklı nedenlerden

oluşan birden fazla damgalama, daha şiddetli damgalamaya neden olmaktadır. Etnik köken nedeni ile damgalamaya maruz kalırken buna ek olarak ruhsal problemlere sahip olmanın damgalamayı artırdığı gözlemlenmiştir (Jimenez, Bartels, Cardenas ve Alegría, 2013).

Damgalamaya maruz kalan kişiler buna bağlı olarak bazı mekanizmalar geliştirmektedirler. Bu mekanizmalar hastalığı başkalarından gizlemek ya da başkalarını hastalık konusunda bilgilendirmek olabilir (Chung ve Wong, 2004; Ilic ve ark., 2011). Bu tür mekanizmalara, damgalama yönetimi adı verilir. Bu mekanizmalardan bazıları, damgalama ile başa çıkma konusunda kişilere yardımcı olabilir. Bu mekanizmalardan bazıları, hastalığı veya bozukluğu gizli tutma ya da sadece belli kişilere açıklama, sokratik sorgulama, yarar/zarar analizi şeklinde sıralanabilir (Holmes ve River, 1998). Bireylerin damgalama ile başa çıkma yöntemleri ne olursa olsun, gerek uluslararası alanyazın gerekse Türkçe alanyazın incelendiğinde damgalamanın bireyler üzerinde birçok olumsuz etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Damgalama, kişilerin iyi olma hâline bir engel oluşturmaktır (Wahl, 2012). Damgalamanın birçok psikolojik değişken üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Bunlardan birkaçı psikolojik yardım alma davranışı, hastalığın gidişatı, belirtilerin şiddeti, benlik saygısı, depresyon, tedavi uyumu, psikolojik stres, yaşam kalitesi ve işlevselliktir (Corrigan, 1998; Paterson, 2007; Katz ve ark., 2013). Bunun yanı sıra ruhsal problemleri olan kişiler damgalama nedeniyle birçok fırsattan mahrum kalmaktadır (Overton ve Medina, 2008). Damgalanma, tedavi şansını ve bakım kalitesini düşüren bir faktör olarak ele alınmaktadır (Knaak, Ungar ve Patten, 2015). Damgalamanın olumsuz etkileri göz önüne alındığında ruhsal bozuklukların tedavisinde damgalamanın önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir.

## **1.2. İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA**

Toplumun tutum ve davranışları, kişinin kendisine yönelik tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Toplum tarafından damgalamaya maruz kalan kişinin bu damgalamayı içselleştirmesi, içselleştirilmiş damgalanma olarak tanımlanmıştır (Gallo, 1994). İçselleştirilmiş damgalanma üç adımdan oluşmaktadır: Birinci adım kalıp yargıların farkına varmak, ikinci adım kalıp yargılarla aynı fikirde olmak ve son adım kalıp yargıları kendine uygulamaktır. Bu adımlar sonrasında kişiler toplumdaki gördükleri damgalanmayı içselleştirmiş olurlar (Corrigan, Larson ve Ruesch, 2009).

İçselleştirilmiş damgalanmaya kişiler tarafından verilen tepkiler değişim göstermektedir. Damgalanmanın içselleştirilmesiyle beraber kişilerin benlik saygısı ve özyeterlik düzeylerinde düşüş gözlemlenmiştir (Holmes ve River, 1998). İçselleştirilmiş damgalanmaya verilen bu tepki “daralma” olarak adlandırılmıştır. Öte yandan, içselleştirilmiş damgalanmayı deneyimleyen kişinin, bu adaletsizlik karşısında öfkelenmesi ve bu adaletsizliği ortadan kaldırmak için tedavide etkin rol alması diğer bir tepki olarak ileri sürülmüştür. İçselleştirilmiş damgalanmaya verilen bu tepki ise “haklı öfke” olarak adlandırılmıştır (Crocker ve Major, 1989; Corrigan, 2002). Son olarak içselleştirilmiş damgalanmayı deneyimleyen kişilerin herhangi etkin bir tepki göstermediği durumlar “kayıtsızlık” olarak adlandırılmıştır (Corrigan ve Watson, 2002).

İçselleştirilmiş damgalanma düzeyi ülkelere, kültürlere ya da farklı demografik etkenlere göre değişim göstermektedir. Yapılan araştırmalar, daha az damgalanan kişilerin daha az olumsuz deneyim yaşadığını göstermiştir. Örneğin, damgalama karşıtı politikaların yürütüldüğü ülkelerde, kişilerin içselleştirilmiş damgalanma düzeyi azalırken tedavi arama davranışının arttığı ve kendini güçlü hissetme düzeyinin yükseldiği görülmüştür (Evans-Lacko, Brohan, Mojtabai ve Thornicroft, 2012). Avusturya’daki ve Japonya’daki psikiyatri hastaları karşılaştırıldığında Japon hastaların daha fazla içselleştirilmiş damgalanma deneyimledikleri belirtilmiştir (Hofer ve ark., 2016). Buna ek olarak içselleştirilmiş damgalanma toplum içinde bazı demografik değişkenlere göre de farklılık göstermektedir. Türkiye’de özel ve kamu hastanelerinin karşılaştırıldığında içselleştirilmiş damgalanma ölçeğinin sosyal geri çekilme alt boyutunda farklılık saptanmıştır. İçselleştirilmiş damgalanmanın düzeyini etkileyen diğer değişkenlerin hastalık süresi, psikiyatri kliniğinde yatma durumu ve eğitim düzeyi olduğu belirtilmiştir (Coşkun ve Caymaz, 2012). Alanyazındaki bu bilgilerden yola çıkarak içselleştirilmiş damgalanmanın gelişmekte olan ülkelerde ve düşük sosyoekonomik durumlarda daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir.

İçselleştirilmiş damgalanma, farklı nedenlerden dolayı farklı şekillerde ve düzeylerde ortaya çıkmaktadır. Birden fazla sosyal damgalama (örneğin ruhsal bozukluk, cinsel yönelim vb.) üst üste binmektedir. Örneğin Elkington ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına göre erkeklerin içselleştirilmiş damgalanması tanı almak ile ilgiliyken kadınların içselleştirilmiş damgalanması başkalarının tanı hakkındaki düşünceleri ile



ilgilidir. ‘Erkekler ağlamaz.’ gibi genelgeçer kalıp yargılar erkek hastaların ruhsal hastalığa ek bir içselleştirilmiş damgalanma deneyimlemesine neden olmaktadır (Latalova, Kamaradova ve Prasko, 2014). Öte yandan Vogel, Heimerdinger-Edwards, Hammer ve Hubbard (2011), yardım alma davranışından sonra farklı etnik gruplardaki erkeklerin kadınlara oranla, daha fazla içselleştirilmiş damgalanma deneyimlediklerini belirtmiştir. Alman ve İsveçli kadınlarla yapılan bir çalışmada, algılanan ayrımcılık düzeyi azaldığında damgalanmanın içselleşmediği, benlik saygısı ve güçlenme düzeyinin arttığı gözlemlenmiştir (Rüsch, Lieb, Bohus ve Corringan, 2006). İçselleştirilmiş damgalanması yüksek olan Afrika kökenli Amerikalılarda tedavi arama davranışının beyaz Amerikalılara göre daha az olduğu gözlemlenmiştir (Conner ve ark., 2010). Tanı konulan ruhsal bozukluk da içselleştirilmiş damgalanmanın şiddetinde fark yaratmaktadır. Örneğin şizofreni tanısı almış kişilerin ve bu kişilerin ailelerinin, yeğin depresyon bozukluğu tanısı almış kişilere oranla daha fazla içselleştirilmiş damgalanma deneyimledikleri gözlemlenmiştir (Yıldız ve ark., 2012). Bu çalışmalar incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin ruhsal bozukluğa ve toplumsal cinsiyet rollerinin tanımına göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılabilir.

Alanyazın incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanmanın psikolojik olgularla ilişkili olduğu görülmektedir. Örneğin içselleştirilmiş damgalanmanın, sosyal kaçınmayı artırdığı görülmüştür (Yanos, Roe, Markus ve Lysaker, 2008). İçselleştirilmiş damgalanmanın kişilerin tedavi arama ve tedavi katılımı davranışları üzerinde çok sayıda olumsuz etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. HIV pozitif kişilerle yapılan bir çalışmada içselleştirilmiş damgalanmanın yüksek olması tedaviye başvuru ve tedavi uyumun düşük olması ile ilişkilendirilmiştir (Sayles, Wong, Kinsler, Martins ve Cunningham, 2009). Şizofreni hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada içselleştirilmiş damgalanmanın psikososyal tedaviye uyumu azalttığı yönünde bulgular elde edilmiştir (Fung, Tsang ve Chan, 2010). İçselleştirilmiş damgalanması düşük kişilerde değişime açıklığın, tedaviye uyumun ve işlevselliğin yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tsang, Fung ve Chung, 2010). Fowler, Rempfer, Murphy, Barnes ve Hoover (2015), içselleştirilmiş damgalanmanın utanç gibi aracı değişkenlerle birlikte incelendiğinde iyileşme için olumsuz etkilere sahip olduğunu ileri sürmüştür. Yapılan araştırmalarda psikolojik yardım aldıkları için yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalanma deneyimleyen kişilerin yaşam doyumlarının düşük olduğu görülmüş, içselleştirilmiş ve

algılanan damgalanmanın yardım arama davranışı, tedaviye başvuru ve tedaviye uyum üzerinde olumsuz etkisi olduğu belirtilmiştir (Corrigan, 2004; Vogel, Wade, Hackler, 2007). İçselleştirilmiş damgalanmanın düşük benlik saygısı ve düşük yaşam kalitesinin yanı sıra düşük iyileşme oranı ile de ilişkili olduğu belirtilmiştir (Chan ve Mak, 2017). İçselleştirilmiş damgalanma bu etkenlere ek olarak psikolojik ve öznel iyilik hâlini olumsuz yönde etkilemektedir (Pérez-Garín, Molero ve Bos, 2015).

Uluslararası alanyazına paralel şekilde Türkçe alanyazında da içselleştirilmiş damgalanmanın psikolojik kavramlarla ilişkili olduğu görülmüştür. Örneğin, hem şizofreni hastalarında hem de bipolar hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın yakın ilişkileri olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmiştir (Sariso ve ark., 2013). Adli psikiyatri hastaları ile yapılan çalışmada içselleştirilmiş damgalanma arttıkça sosyal işlevselliğin bozulduğu gözlemlenmiştir (Arabacı, Başoğul ve Büyükbayram, 2015). Benzer biçimde, Can ve Tanrıverdi'nin (2015) araştırmasına göre içselleştirilmiş damgalanma arttıkça sosyal işlevsellik düşmektedir. Çam ve Çuhadar (2011) içselleştirilmiş damgalanmanın kişinin topluma ait hissetmesini engellediğini ve bunun sonucunda kişinin toplumdan uzaklaşmaya başlayacağını öne sürmüştür. Bir başka çalışmada içselleştirilmiş damgalanma düzeyi daha yüksek olan bipolar bozukluk hastalarının yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Üstündağ ve Kesebir, 2012). Buna ek olarak sosyal damgalanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide içselleştirilmiş damgalanmanın aracı bir rolü olduğu bulunmuştur (Kavas, Topkaya ve Gençoğlu, 2014). Gerek uluslararası alanyazından gerekse Türkçe alanyazından toplanan bu bilgiler ışığında içselleştirilmiş damgalanmanın kişinin psikolojik sağlığına birçok olumsuz etkisi olduğu görülmüştür.

### **1.2.1. Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma**

Yetişkinlerle karşılaştırıldığında çocuklar kendilerine özgü ruhsal bozukluk damgalamaları ile başa çıkmak zorundadır. Çocuklar ve ergenler hem yaşlılarından hem de birçok otorite figüründen damgalamaya maruz kalmaktadır (Mukolo, Heflinger ve Wallston, 2010). Çocuk ve ergenlerde damgalanmanın olumsuz etkilerinin, yetişkinlerde damgalanmanın yarattığı olumsuz etkilerden daha yıkıcı olduğu görülmüştür. Özellikle ergenlik çağındaki bireylerin, başkaları tarafından sunulan olumsuz algıları içselleştirme riskinin yüksek olduğu öne sürülmüştür (Bell, Long,

Garavan ve Bussing, 2011). Kaushik, Kostaki, Kyriakopoulos'un (2016) derleme çalışmasına göre ruhsal bozukluk tanısına sahip olan çocuk ve ergenlerde damgalama olgusu evrensel ve yıkıcıdır.

Damgalama doğuştan gelmeyen, sonradan öğrenilen bir kavram olsa da çok küçük yaşlardan itibaren hayatımızın bir parçası hâline gelmektedir. Okul öncesi çocuklarla yapılan bir çalışmada, engeli olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında fiziksel ya da duyma engeli olan çocuklara karşı olumsuz bir tutum sergilendiği belirtilmiştir (Werner, Peretz ve Roth, 2015). Benzer şekilde 4 yaşındaki çocuklarla yapılan bir çalışmada davranış problemleri olan çocuklar grup dışında bırakılmıştır (Peplak, Song, Colasante ve Malti, 2017). Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde Oban ve Küçük (2011), ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutum ve önyargıları olduğunu yine ergenlerin psikolojik sorunları olan kişilere karşı sosyal mesafe koyma isteği duyduğunu ifade etmiştir.

İçselleştirilmiş damgalanma sadece ruhsal problemleri olan kişileri değil, bu alanda çalışan sağlık ve eğitim personelini, ruhsal problemlere sahip kişilerin ailelerini ve yakın çevresini de etkilemektedir. Ruhsal bozukluğa sahip çocuk ve ergenlerin çevresindeki kişilerin damgalamayı içselleştirmesinin, çocuk ve ergenlerin de damgalamayı içselleştirmesine yol açabileceği düşünülmüştür. Yetişkinlerle yapılan çalışmalar bu düşüncelerle tutarlı sonuçlar içermektedir. İçselleştirilmiş damgalanma ile ilgili bir çalışmada, yetişkinlerin psikolojik sorunlara sahip çocukları tehlikeli ve beceriksiz olarak algılandığı belirtilmiştir (Heflinger, Wallston, Mukolo ve Brannan, 2014). Bu tür stereotipik düşünceler, ruhsal problemleri olan çocuk ve ergenlerin çevresindeki kişilerin de içselleştirilmiş damgalanma deneyimlemesine sebep olmaktadır. Örneğin psikolojik problemleri olan çocuklara bakım veren ailelerde içselleştirilmiş damgalanmanın yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Green, 2003; Mak ve Cheung, 2012; Mak ve Kwok, 2010). Psikolojik ve davranışsal problemlere sahip çocukların aileleri, içselleştirilmiş damgalanmayı en çok okul ortamında deneyimlemektedir (Heflinger ve ark., 2014). Buna ek olarak hem aileler hem de çocuklarda içselleştirilmiş damgalanmanın psikolojik iyi olmaya negatif bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir (Ali, Hassiotis, Strydom ve King, 2012).

Türkiye’de öğretmenlerle yapılan bir çalışmada özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış çocuklara dair birçok yanlış kanı ve damgalama olduğu gözlemlenmiştir (Gül, Yürümez, Gül, Kılıç ve Ay, 2016). Ürdün’de yapılan bir çalışmada ergenlerin algıladıkları damgalamanın, içselleştirdikleri damgalamadan daha fazla olduğu belirtilmiştir (Dardas, Silva, Noonan ve Simmons, 2018). Bipolar bozukluk tanısı almış kişiler ve bu kişilerin eşleri ile yapılan bir çalışmada her iki grupta da damgalanmanın içselleştirildiği görülmüştür (Bassirnia ve ark., 2015). İçselleştirilmiş damgalanma aynı zamanda ilgili alanlarda çalışan insanları da etkilemektedir. Sosyal hizmet bölümünde yüksek lisans yapan öğrenciler ile yapılan bir çalışmada psikolojik sorunları olan kişilere yönelik damgalama az olmasına rağmen içselleştirilmiş damgalanma düzeyinde bir farklılık olmadığı görülmüştür. Yani sosyal hizmet öğrencileri başkalarına karşı daha az damgalama yapmalarına rağmen diğer herkes gibi toplumsal damgalamaları içselleştirmişlerdir (Trudell, 2014). Buradan yola çıkarak kişinin hastalıklar hakkındaki bilgisinin damgalama davranışını değiştirirken içselleştirilmiş damgalanma davranışını değiştirmedeği düşünülmüştür. Ruhsal problemlere sahip çocuk ya da ergenlerin, okul ortamında hem akranları tarafından hem de yetişkinler tarafından damgalanması, içselleştirilmiş damgalanmanın yetişkinlerin yanı sıra çocuk ve ergenlerde de çalışılması gereken bir sorun alanı olduğunu göstermektedir.

Alanyazın incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanmanın çocuk ve ergenler üzerindeki yıkıcı etkisi açıkça görülmektedir. Psikiyatrik ilaç kullanan ergenlerden %90’ının içselleştirilmiş damgalanma deneyimlediğini belirtilmiştir (Kranke, Floersch, Townsend, Munson, 2010). Bunun yanı sıra ergenlerde içselleştirilmiş damgalanmanın psikolojik yardım arama davranışı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu görülmüştür (Chen ve ark., 2014). Moses (2009) çalışmasında ruhsal hastalık tedavisi alan ergenlerin %25’inin davranışsal veya duygusal sorunlar yüzünden utanç duyduklarını belirtmiştir. Liseye giden ve zihinsel engeli olan ergenlerle yapılan bir çalışmada ise damgalanmanın üç başlıkta toplandığı belirtilmiştir. Bu başlıklar sırasıyla farklı ve kafası karışmış hissetmek, damgalanmış kimliğe sahip olmak ve davranışsal sonuçlardır (Chen ve Shu, 2012). Ruhsal problemler için ilaç tedavisi alan ergenlerle yapılan başka bir çalışmada da içselleştirilmiş damgalanma üç başlık altında toplanmıştır; kalıp yargılar, başkalarından farklı hissetmek ve ilaç tedavisini gizlemek (Kranke ve ark., 2010). Bunun yanı sıra ruhsal problemler konusunda yardım almak isteyen ergenler

ailelerinden, arkadaşlarından, öğretmenlerinden gelecek olan damgalamadan çekindiklerini belirtmişlerdir (Chandra ve Minkovitz, 2006). Bazı durumlarda çevrenin damgalamasını içselleştiren ergenler toplumun olumsuz algısına uygun davranışlar sergilemeye başlayarak kendini gerçekleştiren kehanetlere dönüşmektedirler (Heatherton, Kleck, Hebl ve Hull, 2000). Bu belirtilen faktörler nedeniyle çocuk ve ergenler uygun ve etkin tedaviden mahrum kalmaktadır. Bu bilgilerden yola çıkarak çocukluk ve ergenlikte deneyimlenen içselleştirilmiş damgalanmanın olumsuz sonuçlar doğurduğu düşünülmüştür. Alanyazındaki bu bilgiler ışığında Türkiye örneğinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almış çocuk ve ergenlerle içselleştirilmiş damgalanmanın düzeyinin belirlenmesi gerektiği düşünülmüştür.

### **1.2.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve İçselleştirilmiş Damgalanma**

DEHB, gelişimi aksatması ve işlevselliği bozması ile tanımlanan bir bozukluktur. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun belirtileri, süregelen dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve/veya dürtüsellik davranışlarını içermektedir (APA, 2013). DEHB tanısı almak için kişinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik başlıkları altındaki belirtilere 12 yaşından önce sahip olması, bu belirtilerin altı aydan fazla sürmesi ve iki veya daha fazla durumda ortaya çıkması gerekmektedir. Dikkat eksikliği başlığı altındaki belirtileri karşılayan kişiler genellikle okul çağındaki çocuklar, ergenler ve yetişkinlerdir. Hiperaktivite/dürtüsellik başlığı altındaki belirtileri karşılayan kişiler ise genellikle okul öncesi (3-5 yaş) çağı çocuklarıdır. Her iki başlık altından altışar belirti gösteren kişilerin genellikle 6-12 yaş çocukları olduğu belirtilmiştir (Willcutt, 2012).

Tahran'da yapılan bir çalışmaya göre 7-12 yaş arasındaki çocukların %3'ü ila %6'sı DEHB tanısı almaktadır. Bu bulgu Amerikan Psikiyatri Derneğinin istatistikleri ile benzerdir (Khushabi, Pour-Etemad, Mohammadi ve Mohammadkhani, 2006). Türkiye'de yapılan çalışmalara göre DEHB'nin yaygınlık oranı dünya ortalamasının üstündedir. Örneğin Ercan, Bilaç, Özaslan ve Rohde'nin (2015) yaptığı çalışmaya göre DEHB yaygınlığının %12.7 olduğu ve erkeklerde kadınlara oranla 2.8 kat daha sık görüldüğü saptanmıştır. Bell, Foster ve Mash (2006) cinsiyetler arasındaki bu farkın nedeninin hastalığın doğasından, kız çocuklarının daha az doktora yönlendirilmesinden ya da tanı ölçütlerinin yanlı olmasından kaynaklanıyor olabileceğini ifade etmiştir.

DEHB genetik bileşenleri güçlü olan, kalıtımsal bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Mick ve Faraone, 2009). Buna rağmen DEHB'ye neden olan tek bir genetik iz olmaması nedeniyle DEHB ve DEHB tanısı toplum tarafından sıkça eleştirilmektedir (Nigg, 2013). Hodes ve Gau (2016), çocuk ve ergenlerin ruhsal problemleri ile ilişkili tek bir suçlu gen bulunursa hastalık ile birlikte gelen suçlama ve yanlış kanıların da değişeceğini öne sürmüştür. DEHB ile ilgili sıkça karşılaşılan yanlış kanılar bozukluğun gerçekliği, nedenleri ya da tedavi yöntemleri hakkındadır (Szegedy-Maszak, 2004). Bu gibi yanlış kanılar ve tek bir biyolojik etkenden yoksunluk, DEHB'nin damgalanmasına yol açmaktadır.

Alanyazına göre DEHB toplum tarafından damgalanmakta olan bir bozukluktur (Glass ve Wegar, 2000; Kellison, Busing, Bell ve Garvan, 2010; Martin, Pescosolido, Olafsdottir ve Mcleod, 2007; Walker, Coleman, Lee, Squire ve Friesen, 2008). Coleman, Walker, Lee, Friesen ve Squire'nin (2009) yaptığı çalışmada DEHB tanısı almış çocukların, DEHB tanısı almış diğer çocuklarla ilgili olumsuz inançlara sahip olduğu görülmüştür. Nitekim DEHB tanısı almış çocuklar kendilerinde olan bir özelliğe karşı olumsuz tutum sergilemiş, damgalamayı içselleştirmişlerdir. DEHB damgalamasının nedenleri incelendiğinde öğretmenlerin bilgi düzeylerinden çok DEHB tanısına sahip bireylerle ne kadar zaman geçirdiklerinin ön plana çıktığı görülmüştür (Flanigan, 2016). Diğer bozukluklara benzer olarak DEHB tanısı almış çocukların aileleri de içselleştirilmiş damgalanma deneyimlemektedir. Ebeveynlerin içselleştirilmiş damgalanması, başkalarının çocuklarına karşı tutumu ve ilaç kullanımı gibi konuları kapsamaktadır (DosReis, Barksdale, Sherman, Maloney ve Charach, 2010). Tuchman (1996), DEHB tanısı almış çocukların ve özellikle bu çocukların annelerinin içselleştirilmiş damgalanmaya eğilimli olduklarını belirtmiştir.

Tüm damgalamalarda olduğu gibi DEHB damgalaması da demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır. Örneğin DEHB tanısı incelendiğinde kadınların erkeklerden daha fazla damgalama deneyimlediği gözlemlenmiştir (Lebowitz, 2016). Fakat diğer ruhsal bozukluklarda olduğu gibi DEHB damgalanması da evrensel bir olgudur. Öğretmenlerin DEHB hakkındaki bilgileri üzerine yapılan bir çalışmaya göre, hem batı hem de doğu ülkelerinde sorunlu sayılabilecek davranış DEHB tanısına atfedilmiştir (Sciutto ve ark., 2016).

Kendall ve Shelton'ın (2003) çalışmasına göre ise DEHB tanısı almış çocuklardaki içselleştirilmiş damgalanmanın oluşma nedeni DEHB tanısından, çevredeki söylemlerden ya da ilaç kullanımından kaynaklanabilmektedir. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanmanın DEHB tanısı almış kişiler üzerinde birçok olumsuz etkisi olduğu gözlemlenmiştir. DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde damgalamanın depresyon, benlik saygısı ve klinik tedaviye uyum ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Kellison ve ark., 2010). Davis-Berman ve Pestello'nun (2010) çalışmasına göre DEHB tanısı almış çocuklar, düşük benlik saygılarını ve akademik beklentileri karşılayamamayı DEHB tanısı almış olmalarına bağlamışlardır. İçselleştirilmiş damgalanmanın çocuk ve ergenler üzerindeki başka bir etkisi ise belirtilerin şiddetlenmesidir (Burch, 2004). DEHB tanısı almış erkek çocukların matematik dersindeki düşük beklentileri nedeniyle asıl potansiyellerine ulaşamadıkları ifade edilmiş, bunun nedeni olarak içselleştirilmiş damgalanma gösterilmiştir (Eisenberg ve Schneider, 2007). DEHB'li kişilerde damgalanmanın küçümsenmiş bir risk faktörü olduğu ve damgalanmanın, tedavi uyumunu, tedavinin verimliliğini, belirti şiddetini, yaşam doyumunu ve iyilik hâlini etkilediği belirtilmiştir (Mueller, Fuermaier, Koerts ve Tucha, 2012). Benzer şekilde çocuklukta veya ergenlikte dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu veya depresyon tanısı almış kişilerle geriye dönük yapılan bir çalışmada, konu ile ilgili 3 ana tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar diğerlerinden farklı hissetmek, akran damgalamasına maruz kalmak (zorbalık) ve seçici açıklama yapmak (hastalığı gizlemek) olarak listelenmiştir (McKeague, Hennessy, O'Driscoll ve Heary, 2015).

### **1.3. BENLİK SAYGISI VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA**

Benlik saygısı, Harter (1993) tarafından kişinin benliğine yönelik geniş çaplı saygınlık seviyesi olarak tanımlanmıştır. Kişinin sahip olduğu benlik saygısı, genellikle kişinin kendi kapasitesi ve özelliklerine karşı olumlu tutumundan oluşmaktadır (Mann, Hosman, Herman ve Vires, 2004). Bu nedenle benlik saygısı, kişinin kendine değer vermesini ve kişinin psikolojik açıdan işlevsel olmasını sağlayan önemli bir kavramdır (Balat ve Akman, 2004).

Benlik saygısı kişinin kendine yönelik olumlu duygularını içerir. İçselleştirilmiş damgalanma ise kişinin kendine yönelik olumsuz duygularını içerir. Bu nedenle iki

kavram arasında negatif yönde bir ilişki olması beklenmektedir. Alanyazındaki bilgiler bu beklentiyi destekler niteliktedir (Lysaker, Tsai, Yanos ve Roe, 2008; Kahng ve Mowbray, 2005). Damgalamayı içselleştiren kişilerin, kendilerine yönelik damgalayıcı inançları reddeden kişilere oranla daha az düzeyde benlik saygısı ve umut deneyimlediği görülmüştür (Lysaker, Roe ve Yanos, 2007). Geriatrik depresyon hastalarıyla yapılan araştırmada, içselleştirilmiş damgalanma arttıkça benlik saygısının azaldığı gözlemlenmiştir (Werner, Stein-Shvachman ve Heinik, 2009). Süreğen bir bozukluk olan şizofreni hastalığına sahip kişilerde, içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Werner, Aviv ve Barak, 2008). İzleyen çalışmalar, Werner ve arkadaşlarının (2008) şizofreni hastalarındaki damgalamayla ilişkili bulgularını desteklemiştir (Manojlovic ve Nikolic-Popovic, 2012). Şizofreni hastalarının tedaviye katılımları ile ilgili yapılan bir çalışmada, içselleştirilmiş damgalanmanın düşük olmasının ve benlik saygısının yüksek olmasının psikososyal tedaviye katılımı yordadığı görülmüştür (Fung, Tsang ve Corrigan, 2008). Psikiyatri kliniğine başvuran daha geniş bir tanı yelpazesinden gelen hastalarla yapılan çalışmada, içselleştirilmiş damgalanma düzeyi fazla olan katılımcıların benlik saygısı düzeylerinin düşük olduğu gözlemlenmiştir (Shalaby, Sabra ve Mohamed, 2014). Şizofreni hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada düşük benlik saygısına sahip kişilerin damgalamayı daha çok içselleştirdikleri gözlemlenmiştir (Lysaker, Vohs ve Tsai, 2009). Şizofreni hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada ise içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısı ve yakın ilişki kurma üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu gösterilmiştir (Segalovich ve ark., 2013). Psikiyatri kliniğinde ayaktan tedavi alan hastalarla yapılan bir çalışmaya göre içselleştirilmiş damgalanmanın kişinin benlik saygısı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu görülmüştür (Picco ve ark., 2016). Benzer şekilde, içselleştirilmiş damgalanma ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi gösteren başka bir çalışmada, toplumun damgalaması içselleştirilmediğinde ve kişiler toplumun etiketlerini kabul etmediklerinde benlik saygısında bir düşüş olmadığı belirtilmiştir (Camp, Finlay ve Lyons, 2002). Türkçe alanyazın incelendiğinde diğer bulgulara benzer biçimde psikolojik sorunları olan kişiler, içselleştirilmiş damgalanma deneyimlediklerinde benlik saygıları olumsuz yönde etkilenmektedir (Tel ve Pınar, 2012). Türkiye'deki psikiyatri hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arttıkça benlik saygısı ve algılanan sosyal desteğin azaldığı gözlemlenmiştir (Dikeç ve



Kutlu, 2014). Türkiye’de ayaktan tedavi gören hastalarla yapılan bir çalışmada ise benzer şekilde içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısı ile ilişki olduğu belirtilmiştir (Beyazyüz, Beyazyüz, Albayrak, Baykal ve Göka, 2015).

Ali ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına göre içselleştirilmiş damgalanma, çocukların kendilerini nasıl gördüklerini etkileyen, benlik saygısını düşüren ve zihinsel sağlık sorunlarına karşı savunmasız bırakan bir etkiye sahiptir. Hayward, Wong, Bright ve Lam’ın (2002) yaptığı araştırmaya göre ise benlik saygısı ile içselleştirilmiş damgalanma arasındaki ilişki iki yönlüdür. İki kavram da birbirini etkilemektedir. Diğer bir deyişle, içselleştirilmiş damgalanmanın artmasıyla benlik saygısı azalırken azalan benlik saygısı damgalanmanın daha fazla içselleştirilmesine yol açabilmektedir.

#### **1.4. UMUT VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA**

Umut, alanyazında ilk defa amaca ulaşma sürecinde olumlu beklentiler olarak tanımlanmıştır (Menninger, 1959). Daha sonra Snyder (2002) tarafından kişinin istediklerine ulaşmak için harekete geçme güdüsü ve o amaçlara ulaşma yollarını düşünme süreci olarak kavramsallaştırılmıştır. Umutsuzluk ise gelecekte iyi bir durumun gerçekleşmeyeceğine ya da kötü bir durumun gerçekleşeceğine dair olan inanç olarak tanımlanmıştır (Abramson, Metalsky ve Alloy, 1989). Uluslararası alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde umut ile içselleştirilmiş damgalanmanın ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Boyle (2012), işlevselliği bozacak düzeyde psikolojik sorunlara sahip kişilerin içselleştirilmiş damgalanma inançları arttıkça geleceğe yönelik umutlarının azaldığını belirtmiştir. Şizofreni hastalarıyla yapılan bir çalışmada içselleştirilmiş damgalanma arttıkça umudun azaldığı, depresyonun ise arttığı gözlemlenmiştir (Schrank, Amering, Hay, Weber ve Sibitz, 2014). Başka bir çalışmada içselleştirilmiş damgalanma arttıkça umudun, iyileşmenin ve işlevselliğin düştüğü belirtilmiştir (Hasson-Ohayon, Mashiach-Eizenberg, Lysaker ve Roe, 2016). Türkçe alanyazında uluslararası alanyazına benzer şekilde içselleştirilmiş damgalanmanın umutsuzluk ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Olçun ve Altun, 2017). Mashiach-Eizenberg, Hasson-Ohayon, Yanos, Lysaker ve Roe’nun (2013) araştırmasında ise içselleştirilmiş damgalanma ve umut arasındaki ilişkide benlik saygısının aracı bir rolü olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular içselleştirilmiş damgalanmanın, umut ve tedavi programları için önemli bir olgu olduğuna işaret etmiştir.

## 1.5. DEPRESYON VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA

Depresyon üzüntü, endişe, suçluluk, değersizlik, başkalarından uzaklaşma, uyku, iştah ve cinsel istek kaybı ve her zamanki faaliyetlere karşı ilgisiz olma vb. belirtiler ile tanı konulan psikolojik bir bozukluktur (APA, 2013). Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanma ile depresyon arasında bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Simbayi ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan ve katılımcıları HIV pozitif bireylerden oluşan bir çalışmada içselleştirilmiş damgalanmanın, depresyonu yordadığı görülmüştür. Bunun yanı sıra Latalova ve arkadaşları (2014) içselleştirilmiş damgalanma ölçeğinin Beck Depresyon Envanteri ile ilişkili olduğunu, ayrıca özkıyımın içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada örneklem geriatrik depresyon hastalarından oluşmuştur ve içselleştirilmiş damgalanma arttıkça depresyonun da arttığı gözlemlenmiştir (Werner ve ark., 2009). Sonuç olarak alanyazındaki çalışmalar, içselleştirilmiş damgalanma arttıkça depresyonun da arttığını göstermektedir (Drapalski ve ark., 2013; Gerlinger ve ark., 2013; Park, Bennett, Couture ve Blanchard, 2013).

Buna ek olarak alanyazında depresyon ile içselleştirilmiş damgalanmanı doğrudan ilişkili olduğu ya da aracı rolde olduğu çalışmalara da rastlanmaktadır. Örneğin, algılanan ve deneyimlenen damgalanmanın depresyon ile ilişkisinde benlik saygısının aracı rolü olduğu bulunmuştur (Wood, Byrne, Burke, Enache ve Morrison, 2017). Depresyon ve direnç arasındaki ilişkide içselleştirilmiş damgalanmanın aracı bir rolü olduğu belirtilmiştir (Rossi ve ark., 2017). Depresyon belirtilerinin şiddeti ile kaçınma davranışı arasındaki ilişkide içselleştirilmiş damgalanmanın aracı bir rolü olduğu belirtilmiştir (Manos, Rusch, Kanter ve Clifford, 2009). Yapılan başka bir araştırmada ise içselleştirilmiş damgalanmanın depresyonu yordadığı, buna ek olarak içselleştirilmiş damgalanmanın bir etkisi olan yabancılaşmanın benlik saygısını yordadığı gözlemlenmiştir (Ritsher ve Phelan, 2004). Depresyon hastalarıyla yapılan içselleştirilmiş damgalanma çalışmalarında da içselleştirilmiş damgalanmanın olumsuz etkileri gözlemlenmiştir. Brohan, Gauci, Sartorius ve Thornicroft (2011), depresyon hastaları ile yapılan çalışmada içselleştirilmiş damgalanma ile sosyal ilişki kurabilme, eğitim düzeyi ve çalışma durumu arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Depresyon bozukluğuna sahip kişilerle yapılan başka bir çalışmada ise

içselleştirilmiş damgalanması yüksek kişilerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Yen ve ark., 2005).

Depresyon ve içselleştirilmiş damgalanma birbirleri ile ilişkilidir. Bunun yanı sıra iki olgu da demografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir (Kamış, 2016). Türkiye’de yapılan bir çalışmada depresyon hastalarının içselleştirilmiş damgalanmasının belirtilerin şiddeti ve hastanın eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Yıldız ve ark. 2012). Buna ek olarak depresyonun şiddeti arttıkça ve kişinin eğitim seviyesi azaldıkça içselleştirilmiş damgalanmanın arttığı gözlemlenmiştir (Yen ve ark., 2005). Depresyon tanısı almış kişilerin depresyon hakkındaki bilgisi, tanı almamış kişilere kıyasla daha yüksek olmasına rağmen damgalanma iki grupta farklılaşmamıştır. Bu bulgudan yola çıkarak bilgi düzeyinin, içselleştirilen ve algılanan damgalanmayı etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Pyne ve ark. 2004). Aromaa, Tolvanen, Tuulari ve Wahlbeck (2011) depresyon tanısı almış kişilerin depresyon tanısına ait yanlış kalıp yargılara sahip olduğunu belirtmiştir. Bu yanlış kalıp yargılar arasında hastalığın kendi sorumluluğu olması gibi içselleştirilmiş damgalanmalar bulunmaktadır.

## **1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu tez çalışması kapsamında içselleştirilmiş damgalanma Türkiye’deki çocuk ve ergen örnekleminde ilk kez çalışılacaktır. İçselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısı, umut ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesi planlanmıştır. Türkçe alanyazında DEHB, zihinsel engellilik ya da öğrenme güçlüğü gibi süreğen bozukluğu olan çocuklara ve ergenlere yönelik içselleştirilmiş damgalanma araştırmalarına rastlanmamıştır.

Bu tez çalışması iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama, çocuklar ve ergenler için içselleştirilmiş damgalanma düzeyini ölçmek amacı ile kullanılacak bir ölçüm aracının geliştirilmesidir. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yürütülmesi, ölçeğe ilişkin temel psikometrik değerlendirmelerin gerçekleştirilmesi ve alanyazındaki boşluğun doldurulması amaçlanmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında ise içselleştirilmiş damgalanma olgusunun dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış olan çocuk ve ergenlerde

İçselleştirilmiş damgalanma ile benlik saygısı, umut ve depresyon gibi değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu genel amaçlar çerçevesinde oluşturulan hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

1. Geliştirilen Çocuklar ve Ergenler için İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin psikometrik özellikleri kullanıma uygundur.
2. İçselleştirilmiş damgalanma düzeyi demografik değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.
3. İçselleştirilmiş damgalanma ile benlik saygısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
4. İçselleştirilmiş damgalanma ile umut arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
5. İçselleştirilmiş damgalanma ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

## 2. BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1. ÖRNEKLEM

##### 2.1.1. Birinci Çalışma

Araştırmanın örneklemini Ankara Yenimahalle Mimar Sinan Ortaokulunda öğrenimine devam etmekte olan 12-14 yaş aralığındaki öğrencilerden oluşmaktadır (**Kadınlar:** Aralık = 12-14, Ort. = 12.93, SS = 0.84; **Erkekler:** Aralık = 12-14, Ort. = 13.05, SS = 0.81; **Tüm Örneklem:** Aralık = 12-14, Ort. = 12.99, SS = 0.82). Araştırmaya toplamda 312 kişi katılmıştır. Bu çalışma kapsamında geliştirilmek istenen ölçeğin ruhsal bozukluklar ile ilgili sorular içermesi dolayısıyla, ruhsal bozukluk tanısına sahip olmak dışlama kriteri olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin yarısından fazlasını eksik bir şekilde yanıtlayan 3 kişi çalışma kapsamına alınmamıştır. Böylelikle birinci çalışma, 146'sı kadın (%47.2) ve 163'ü erkek (%52.8) olmak üzere toplam 309 kişi ile yürütülmüştür.

Araştırma örneklemini kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle oluşturulmuştur. Katılımcılar Ankara Yenimahalle Mimar Sinan Ortaokulunda 6, 7 ve 8. sınıf eğitimine devam etmekte olan öğrencilerden oluşmaktadır. 309 öğrenciden 107'si 6. sınıfa (%34.7), 97'i 7. sınıfa (%31.4) ve 105'i 8. sınıfa (%33.9) gitmektedir. 6. sınıf öğrencileri 12 yaşında, 7. sınıf öğrencileri 13 yaşında, 8. sınıf öğrencileri ise 14 yaşında olarak kabul edilmiştir.

Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, test-tekrar test güvenilirliğinin saptanabilmesi amacıyla örneklemden rastgele seçilen 55 öğrenciye 14 gün sonra yeniden uygulanmıştır. Bu öğrencilerden 27'si 8. sınıfa (%49), 28'si 6. sınıfa (%51) devam etmektedir. Test-tekrar test güvenilirlik ölçülürken örnekleme kadın erkek sayısının eşitliğine önem verilmiştir. 55 öğrenciden 27'si kadın (%49), 28'i erkektir (%51). Birinci çalışma örnekleminin demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Birinci Çalışma Örnekleminin Demografik Özellikleri

Değişken	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	146	47.2
Erkek	163	52.8
<b>Yaş</b>		
12	107	34.7
13	97	31.4
14	105	33.9

### 2.1.2. İkinci Çalışma

Araştırmanın örneklemini 11-18 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerden oluşmaktadır (**Kadınlar:** Aralık = 11-18, Ort. = 14.58, SS = 1.46; **Erkekler:** Aralık = 11-17, Ort. = 14.29, SS = 1.62; **Tüm Örneklem:** Aralık = 11-18, Ort. = 14.43, SS = 1.55). Araştırmaya toplamda 105 kişi katılmıştır. Bu çalışma kapsamındaki ölçeklerin çocuk ve ergenlere yönelik sorular ve alt boyutlar içermesi dolayısıyla, 18 yaşından büyük olduğunu ifade eden 5 katılımcı çalışma dışında bırakılmıştır. Böylelikle ikinci çalışma, 47'si kadın (%47) ve 53'ü erkek (%53) olmak üzere toplam 100 kişi ile yürütülmüştür.

Araştırma örneklemini, kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle oluşturulmuştur. Katılımcılarla Ankara Hiperaktivite Derneği aracılığı ile iletişim kurulmuştur. Katılımcıların tümü yaşamının çoğunu kentsel bir bölgede geçirdiğini ifade etmiştir.

Katılımcılardan sadece 1 (%0.32) kişi anne ve babasının boşandığını ifade etmiştir. Katılımcıların kardeş sayısı 1 ile 7 arasında değişmektedir. Katılımcıların ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ise 1 ile 5 arasında değişmektedir. Katılımcıların fizyolojik sorunlarının olup olmadığı incelendiğinde ise katılımcılardan 8'i (%8'i) fiziksel hastalığa sahip olduğunu, 54'ü (%54) fiziksel hastalığa sahip olmadığını bildirmiştir. Katılımcılardan 6'sı (%6) hem psikiyatrik tanıya hem de fiziksel hastalığa sahip olduğunu bildirmiştir.

Katılımcıların anne ve babalarının eğitim düzeyinin ortalaması sosyoekonomik durum (SED) göstergesi olarak kabul edilmiştir. Buna göre, 0-8 yıl arası eğitim düşük

sosyoekonomik durumu, 8 yıl ve üzeri eğitim ise yüksek sosyoekonomik durumu temsil etmektedir. İkinci çalışma örnekleminin demografik özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur.



**Tablo 2.** İkinci Çalışma Örnekleminin Demografik Özellikleri

<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	47	47
Erkek	53	53
<b>Yaş</b>		
11	3	3
12	8	8
13	13	13
14	29	29
15	19	19
16	12	12
17	9	9
18	1	1
<b>Ebeveyn Kaybı</b>		
Anne Kaybı	2	2
Baba Kaybı	1	1
<b>Ebeveyn Birlikteliği</b>		
Ayrı	1	1
Birlikte	88	88
<b>Ebeveyn Tutumu</b>		
Demokratik	19	19
Aşırı Koruyucu	20	20
İlgisiz	11	11
Otoriter	31	31
<b>SED</b>		
Düşük SED	43	43
Yüksek SED	50	50



## 2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın ilk bölümünde katılımcılara, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılabilmesi amacıyla “Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği” verilmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümünde ise demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla “Demografik Bilgi Formu”, içselleştirilmiş damgalanma düzeyini belirlemek için “Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği”, benlik saygısını değerlendirmek için “Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği” (CBSÖ), umut düzeyini değerlendirmek için “Çocuklarda Umut Ölçeği (ÇUÖ)” ve depresyon düzeyinin değerlendirilmesi için “Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)” verilmiştir. Veri toplama araçları hakkında detaylı bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

### 2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form örneklemin sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak amacı ile hazırlanmıştır. Form, katılımcılardan cinsiyet, yaş, sınıf, anne ve babanın eğitim durumu, kardeş sayısı, kardeş sırası anne ve babasının sağ ve/veya öz olup olmadığı, ailedeki psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar gibi aile üyelerini ilgilendiren soruları da cevaplandırmaları istenmiştir. Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu Ek 1’de sunulmuştur.

### 2.2.2. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (ÇEİİDÖ)

Türkçe alanyazını incelenmiş olup çocuklarda ve ergenlerde içselleştirilmiş damgalanma olgusunu değerlendirebilecek bir ölçüm aracının bulunmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmanın söz konusu eksikliği geçiştirme amacı doğrultusunda Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği geliştirilmiştir.

Ölçeğin son hâli 32 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde, 1’den 5’e kadar olan (1: Ben bu düşüncenin doğru olduğuna hiç inanmıyorum, 5: Ben bu düşüncenin doğru

olduğuna kesinlikle inanıyorum) likert tipi puanlamayla değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğin bu çalışmada kullanılan son hâli Ek 2’te sunulmuştur.

### **2.2.3. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ)**

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ) çocuklarda ve ergenlerde benlik saygısını ölçmek için Coopersmith (1975) tarafından geliştirilmiştir. CBSÖ bir öz bildirim ölçeğidir. 25 maddeden oluşan form evet ve hayır şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin puanlanması, katılımcıların genellikle hissettiklerini değerlendirmesi yoluyla elde edilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, benlik saygısı düzeyindeki artışa işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Turan ve Tufan (1987) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik katsayısının .62 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı ise, bir yıl arayla yapılmış test-tekrar test yöntemi ile belirlenmiş ve .65 ile .76 arasında olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin çalışmada kullanılan formu Ek 3’te sunulmuştur.

### **2.2.4. Çocuklarda Umut Ölçeği (ÇUÖ)**

Çocuklarda Umut Ölçeği (ÇUÖ), Snyder ve arkadaşları (1997) tarafından çocuklarda umut düzeyinin belirlenmesi amacı ile geliştirilmiştir. Altı maddeden oluşan ölçek altılı likert (1: Hiçbir zaman, 6: Her zaman) ile yanıtlandırılmaktadır. Ölçek, amaca ulaşma yolları ve amaca güdülenme olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu tez çalışmasında ölçek tek bir puan üstünden değerlendirilmiştir. Puanlar, katılımcıların kendileri hakkındaki düşüncelerin sıklığını değerlendirmesi yoluyla elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 6 iken en yüksek puan 36’dır. Puanın artması, kişinin umudunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısının .72 ve .86 arasında değiştii görülmüştür. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ise Atik ve Kemer (2009) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan ölçeğin güvenilirlik katsayısının .71 olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin çalışmada kullanılan formu Ek 4’te sunulmuştur.

### 2.2.5. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), çocukların depresyon seviyelerini değerlendirme amacı ile Kovacs (1985) tarafından geliştirilmiştir. ÇDÖ, 27 maddeden oluşmaktadır. Her madde aynı konu hakkında 3 farklı ifade içermektedir ve 0 ile 2 arasında puanlanmaktadır. Puanlar, katılımcıların kendilerini son iki haftaya göre değerlendirmesi yoluyla elde edilmektedir. Ölçekten en az alınacak puan 0, en fazla alınacak puan 54'tür. Ölçekten daha fazla puan almak, depresyon düzeyinin artmasına işaret etmektedir. Ölçeğin kesim noktası 19 puan olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ölçekten 19 puandan az almaları depresyonun yokluğuna, 19 ve üzeri puan almaları ise depresyonun varlığına işaret etmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı .80 olarak belirtilmiştir (Myers ve Winters, 2002). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik güvenirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliği test-tekrar test yöntemi ile incelenmiş ve Cronbach alpha katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin çalışmada kullanılan formu Ek 5'te sunulmuştur.

## 2.3. İŞLEM

### 2.3.1. Birinci Çalışma

Her iki çalışma için de Hacettepe Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Komisyonundan etik izin (GO-17-851) alınmıştır. Etik izin Ek 8'de sunulmuştur. Çalışmanın Ankara Yenimahalle Mimar Sinan Ortaokulunda uygulanabilmesi için Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Geliştirme Şubesinden etik izin alınmıştır. Veriler Ankara Mimar Sinan Ortaokulunda eğitimini sürdüren öğrencilerden, 2018 yılının nisan ve mayıs ayları arasında toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılara verdikleri cevapların sadece araştırma dâhilinde kalacağına ilişkin ve etik konularla ilgili sözel bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcıların okulda kayıtlı oldukları sınıf ve cinsiyet bilgileri alınmış, buna ek olarak Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği katılımcılara uygulanmıştır. Ölçek sınıf ortamında, bir ders saati içerisinde araştırmacı tarafından dağıtılmış ve toplanmıştır.

### 2.3.2. İkinci Çalışma

Çalışma, Ankara ilindeki DEHB ile ilgili derneklerden, özel eğitim merkezlerinden ve internet üzerinden ulaşılan gönüllü katılımcılarla yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara ve/veya katılımcıların vasilerine bu bilgilerin sadece araştırma dâhilinde kalacağına, bilimsel amaçlar için kullanılacağına ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden Aydınlatılmış Onam Formu onayları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve dışlama ölçütünü sağlamayan katılımcılardan sırasıyla Demografik Bilgi Formunu, Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeğini, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeğini, Çocuklarda Umut Ölçeğini ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeğini doldurmaları istenmiştir.

## 2.4. VERİLERİN ANALİZİ

### 2.4.1. Birinci Çalışma

Veriler IBM SPSS 23 programına girilmiş, eksik veriler temizlenmiştir. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin iç tutarlılık düzeyini belirlemek amacıyla Cronbach Alpha katsayısı ve iki yarı test güvenilirliği hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğinin belirlenmesi için de korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçeğin faktör yapısı açımlayıcı faktör analizi kullanılarak incelenmiştir. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin yaş ve cinsiyet demografik değişkenleri ile ilişkisini inceleyebilmek için Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır.

### 2.4.2. İkinci Çalışma

Bu çalışma kapsamındaki değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerini incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. İçselleştirilmiş damgalanmanın cinsiyete, yaşa, SED'e ve aile tutumuna bağlı farklılaşmasını incelemek için Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma

Ölçeği'nin, benlik saygısı, umut ve depresyon ile olan ilişkisini incelemek için Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır.



## 3. BÖLÜM

### BULGULAR

Bulgular bölümü, Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ni geliştirme çalışmasına ilişkin bulguların sunulduğu “Birinci Çalışma” ve içselleştirilmiş damgalanmanın, benlik saygısı, umut ve depresyon ile ilişkisinin ele alındığı “İkinci Çalışma” olmak üzere iki başlığa ayrılmıştır.

#### 3.1. BİRİNCİ ÇALIŞMA

##### 3.1.1. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Güvenirlik Analizleri

##### 3.1.1.1. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Geliştirilmesi

Bu araştırmanın çocuklar ve ergenler için içselleştirilmiş damgalanma ölçeği geliştirme amacı doğrultusunda 80 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Bu madde havuzu, araştırmacı tarafından konu ile ilgili alanyazının taranması, gazete ve makalelerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile birlikte anılan sıfatların derlenmesi, toplumun ruhsal ve davranışlar sorunları olan çocuklara karşı damgalamalarının göz önünde bulundurulması ile oluşturulmuştur.

Bu havuzda yer alan maddeler, uygunluklarının değerlendirilmesi için çocuk ve ergen ruh sağlığı konusunda yetkin, ikisi profesör ve biri doçent derecesine sahip, üç yargıcıya gönderilmiştir. Yargıcılar maddeleri uygunluk açısından değerlendirip derecelendirmişlerdir. Üç uzmandan birinin uygun değil olarak işaretlediği maddeler, madde havuzunun dışında bırakılmıştır. Tekrarlayan, ölçek bütünlüğünü bozan ve uygulama sırasında olumsuz geri bildirim alan maddeler çıkartılmıştır. Bu görüşler doğrultusunda madde havuzunda elemeler ve düzenlemeler yapılmış olup 48 madde ölçekten çıkartılmıştır. Böylece ölçek 32 madde olarak ilk biçimini kazanmıştır. Her

madde başkalarının düşünceleri ve kendi düşüncelerim olmak üzere iki adet beşli likert ile yanıtlanmaktadır. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin maddeleri, başkalarının düşünceleri ve kendi düşüncelerim olmak üzere iki farklı şekilde yanıtlanmaktadır. İzleyen aşamada söz konusu ölçeğin son biçimine ulaştırılabilmesi ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi için görece geniş bir örnekleme uygulama yapılmıştır. Bu uygulama sonrasında madde ve ölçek düzeyinde analizler yapılmış olup Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

### **3.1.1.2. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Faktör Yapısı**

Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin kendi düşüncelerine göre yanıtlanan bölümüne açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi yapılmadan önce ölçeğin uygunluğunun belirlenebilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testi uygulanmıştır. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin kendi düşüncelerim yanıtlarının KMO değeri (.91) ve Bartlett's testi sonuçları ( $\chi^2 = 3752.57$ ,  $df = 496$ ,  $p < .000$ ) olarak belirlenmiştir. KMO değerinin .50'nin üzerinde olması ve Bartlett's testinin sonuçlarının anlamlı olması, başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan kısmın faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin katılımcıların kendi düşüncelerine göre verdiği yanıtlara temel bileşenler analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları özdeğeri 1.00'in üzerinde olan 6 faktör olabileceğini göstermiştir. Bu 6 faktör birlikte varyansın %54.83'ini açıklamaktadır. Faktörlerin kırılma grafiği incelendiğinde maddelerin tek faktör altında yığıldığı, diğer faktörlerin ise az sayıda madde içerdiği ve yakın özdeğere sahip olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmanın ilerleyen kısımlarında ölçek tek faktör olarak ele alınacaktır. Ölçeğin, katılımcıların kendi düşüncelerini esas alarak yanıtladıkları kısma ilişkin faktör analizi sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3.** Kendini Damgalama Düşüncelerine Göre Yanıtlanan Bölümüne İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Madde	Duygusal ve davranışsal sorunları olan...	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Tek Faktör
		Dav. Sor.	S. Uyum	Duy. Zor.	Tan. Sak.	Sor. Kro.	Dış.	
25	...çocuk ve ergenler çok kavga ederler.	,728						,642
26	...çocuk ve ergenler yaramazdır.	,711						,680
23	...çocuk ve ergenler anne babalarını üzerler.	,692						,673
17	...çocuk ve ergenler sınıfın düzenini bozar.	,667						,683
22	...çocuk ve ergenler çevrelerine zarar verirler.	,666						,709
16	...çocuk ve ergenler gürültü yapar.	,615						,576
27	...çocuk ve ergenler sinirlidir.	,583		,462				,560
21	...çocuk ve ergenler umursamazdır.	,543	,302					,698
14	...çocuk ve ergenler oyunbozandırlar.	,535	,364					,698
24	...çocuk ve ergenler yorucudur.	,488				,414	,324	,612
13	...çocuk ve ergenler şımarıktır.	,483	,386					,573
9	...çocuk ve ergenler zeki değillerdir.		,741					,541
12	...çocuk ve ergenler tembeldir.		,714					,576
18	...çocuk ve ergenler temiz değillerdir.		,613					,566
11	...çocuk ve ergenler kendilerine bakamazlar.		,571					,581
8	...çocuk ve ergenlere güvenilmez.		,562				,413	,560
10	...çocuk ve ergenler tehlikelilerdir.	,365	,524				,303	,634
15	...çocuk ve ergenler iyi arkadaş olamaz.	,429	,520					,669

F1: Faktör 1, F2: Faktör 2, F3: Faktör 3, F4: Faktör 4, F5: Faktör 5, F6: Faktör 6, Dav. Sor.: Davranış Sorunları, S. Uyum: Sosyal ve Akademik Uyum, Duy. Zor.: Duygusal Zorluklar, Tan. Sak.: Tanıyı Saklama, Sor. Kro.: Sorunun Kronikliği, Dış.: Dışsallaştırma



**Tablo 3.** Kendini Damgalama Düşüncelerine Göre Yanıtlanan Bölümüne İlişkin Faktör Analizi Sonuçları (devam)

Madde	Duygusal ve davranışsal sorunları olan...	F1	F2	F3	F4	F5	F6
		Dav. Sor.	S. Uyum	Duy. Zor.	Tan. Sak.	Sor. Kro.	Dış.
28	...çocuk ve ergenler üzgündür.			,771			,428
29	...çocuk ve ergenler utangaçtır.			,719			,304
30	...çocuk ve ergenler umutsuzdur.			,661			,525
20	...çocuk ve ergenler mutsuzdur.	,300		,561			,348
6	...insanlar tanıları öğrenildiğinde yargılanmaktan korkarlar.				,764		,290
5	...insanlar tanıları yüzünden kötü hissederler.				,721		,327
3	...insanlar bu sorunları bir sır olarak tutmak için çabalarlar.				,606		,327
32	...çocuk ve ergenlerin sorunları kendi hatalarıdır.					,664	,502
31	...çocuk ve ergenler hiç iyileşmezler.		,370			,532	,411
1	...çocuk ve ergenler kendilerine zarar verir.				,416	,531	,336
2	...çocuk ve ergenler okulda başarılı olamaz.				,346	,406	,469
19	...çocuk ve ergenler yalnızdır.			,499			,527
4	...insanlar toplumdan dışlanmıştır.				,387		,498
7	...insanların iyi tarafları görmezden gelinir.				,384		,492
	<b>Yük Değeri (Eigenvalues)</b>	9,389	2,773	1,63	1,482	1,185	1,089
	<b>Faktörün Açıkladığı Varyans</b>	29,339	8,667	5,095	4,630	3,702	3,403

F1: Faktör 1, F2: Faktör 2, F3: Faktör 3, F4: Faktör 4, F5: Faktör 5, F6: Faktör 6, Dav. Sor.: Davranış Sorunları, S. Uyum: Sosyal ve Akademik Uyum, Duy. Zor.: Duygusal Zorluklar, Tan. Sak.: Tanıyı Saklama, Sor. Kro.: Sorunun Kronikliği, Dış.: Dışsallaştırma

Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin başkalarının düşünceleri için verilen yanıtla açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi yapılmadan önce ölçeğin uygunluğunun belirlenebilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testi uygulanmıştır. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan maddelerin KMO değeri (.93) ve Bartlett's testi sonuçları ( $\chi^2 = 3820.24$ ,  $df = 496$ ,  $p < .000$ ) olarak belirlenmiştir. KMO değerinin .50'nin üzerinde olması ve Bartlett's testinin sonuçlarının anlamlı olması, başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan bölümün faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan kısımın için temel bileşenler analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları özdeğeri 1.00'in üzerinde olan 6 faktör olabileceğini göstermiştir. Bu 6 faktör birlikte varyansın %54.61'ini açıklamaktadır. Faktörlerin kırılma grafiği incelendiğinde maddelerin tek faktör altında yığıldığı, diğer faktörlerin ise az sayıda madde içerdiği ve yakın özdeğere sahip olduğu gözlenmiştir. Ölçeğin, katılımcıların kendi düşüncelerini esas alarak yanıtladıkları kısma ilişkin faktör analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4.** Ölçeğin Başkalarının Düşüncelerine Göre Yanıtlanan Bölümüne İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Madde	Duygusal ve davranışsal sorunları olan...	F1	F2	F3	F4	F5	F6
		Dav. Sor.	S. Uyum	Duy. Zor.	Tan. Sak.	Sor. Kro.	Dış.
25	...çocuk ve ergenler çok kavga ederler.	0,729					
26	...çocuk ve ergenler yaramazdır.	0,709					
14	...çocuk ve ergenler oyunbozandırlar.	0,695					
17	...çocuk ve ergenler sınıfın düzenini bozar.	0,663					
16	...çocuk ve ergenler gürültü yapar.	0,661					
22	...çocuk ve ergenler çevrelerine zarar verirler.	0,649					
23	...çocuk ve ergenler anne babalarını üzerler.	0,641					
13	...çocuk ve ergenler şımarıktır.	0,639					
27	...çocuk ve ergenler sinirlidir.	0,577			0,38		
10	...çocuk ve ergenler tehlikelilerdir.	0,575	0,341	0,318			
21	...çocuk ve ergenler umursamazdır.	0,566					
12	...çocuk ve ergenler tembeldir.	0,557	0,405				
24	...çocuk ve ergenler yorucudur.	0,556					
15	...çocuk ve ergenlerden iyi arkadaş olamaz.	0,546	0,38				
18	...çocuk ve ergenler temiz değillerdir.	0,512	0,385				
11	...çocuk ve ergenler kendilerine bakamazlar.	0,446	0,414	0,355			
31	...çocuk ve ergenler hiç iyileşmezler.		0,657				
32	...çocuk ve ergenlerin sorunları kendi hatalarıdır.		0,655				

F1: Faktör 1, F2: Faktör 2, F3: Faktör 3, F4: Faktör 4, F5: Faktör 5, F6: Faktör 6, Dav. Sor.: Davranış Sorunları, S. Uyum: Sosyal ve Akademik Uyum, Duy. Zor.: Duygusal Zorluklar, Tan. Sak.: Tanıyı Saklama, Sor. Kro.: Sorunun Kronikliği, Dış.: Dışsallaştırma

**Tablo 4.** Ölçeğin Başkalarının Düşüncelerine Göre Yanıtlanan Bölümüne İlişkin Faktör Analizi Sonuçları (devam)

Madde	Duygusal ve davranışsal sorunları olan...	F1	F2	F3	F4	F5	F6
		Dav. Sor.	S. Uyum	Duy. Zor.	Tan. Sak.	Sor. Kro.	Dış.
9	...çocuk ve ergenler zeki değildir.	0,343	0,559	0,301			
8	...çocuk ve ergenlere güvenilmez.		0,549				
7	...insanların iyi tarafları görmezden gelinir.		0,463		0,351		
19	...çocuk ve ergenler yalnızdır.			0,682			
20	...çocuk ve ergenler mutsuzdur.			0,645			
4	...insanlar toplumdan dışlanmıştır.		0,368	0,598			
29	...çocuk ve ergenler utangaçtır.				0,754		
28	...çocuk ve ergenler üzgündür.	0,309		0,326	0,59		
30	...çocuk ve ergenler umutsuzdur.		0,309	0,331	0,52		
5	...insanlar tanıları yüzünden kötü hissederler.			0,247		0,698	
6	...insanlar tanıları öğrenildiğinde yargılanmaktan korkarlar.					0,681	
3	...insanlar bu sorunları bir sır olarak tutmak için çabalarlar.				0,314	0,609	
1	...çocuk ve ergenler kendilerine zarar verir.						0,779
2	...çocuk ve ergenler okulda başarılı olamaz.						0,626
<b>Yük Değeri (Eigenvalues)</b>		10,478	1,900	1,571	1,342	1,186	1,001
<b>Faktörün Açıkladığı Varyans</b>		32,743	5,939	4,911	4,192	3,705	3,128

F1: Faktör 1, F2: Faktör 2, F3: Faktör 3, F4: Faktör 4, F5: Faktör 5, F6: Faktör 6, Dav. Sor.: Davranış Sorunları, S. Uyum: Sosyal ve Akademik Uyum, Duy. Zor.: Duygusal Zorluklar, Tan. Sak.: Tanıyı Saklama, Sor. Kro.: Sorunun Kronikliği, Dış.: Dışsallaştırma

### 3.1.1.3. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Özellikleri

Katılımcıların Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ndeki maddeleri kendi düşüncelerine göre yanıtladıkları kısmın toplam puan ortalaması 2.46, standart sapması 0.47, varyansı 0.22 olarak hesaplanmıştır. Bu yanıtlara göre ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Alfa= .91, yarı test güvenilirlik katsayısı Spearman-Brown= .85, iki yarı arasındaki korelasyon ise .74 olarak bulunmuştur. Katılımcıların Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ndeki maddeleri kendi düşüncelerine göre yanıtladıkları kısmın madde toplam korelasyonları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin başkalarının düşüncelerine göre yanıtladıkları kısmın toplam puan ortalaması 3.06, standart sapması 0.69, varyansı 0.48 olarak hesaplanmıştır. Bu yanıtlara göre ölçeğin iç tutarlılık katsayısı iç tutarlılık katsayısı Alfa= .92, yarı test güvenilirlik katsayısı Spearman-Brown= .89, iki yarı arasındaki korelasyon ise .81 olarak bulunmuştur. Katılımcıların Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ndeki maddeleri başkalarının düşüncelerine göre yanıtladıkları kısmın madde toplam korelasyonları Tablo 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 5.** ÇEİİDÖ'nün Katılımcıların Kendini Damgalama Düşüncelerine Göre Yanıtladıkları Bölümün Madde Toplam Korelasyonları

Madde	Madde Ortalaması	Standart Sapma	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
1	2,65	1,26	0,32	,916
2	2,29	1,39	0,44	,915
3	3,32	1,41	0,33	,916
4	2,71	1,52	0,45	,915
5	3,21	1,40	0,34	,916
6	3,36	1,40	0,31	,917
7	2,71	1,54	0,42	,915
8	2,19	1,39	0,50	,914
9	1,70	1,14	0,47	,914
10	2,24	1,26	0,56	,913
11	2,13	1,20	0,53	,914
12	1,98	1,23	0,50	,914
13	2,17	1,33	0,50	,914
14	2,13	1,28	0,51	,914
15	1,98	1,22	0,60	,913
16	2,18	1,23	0,50	,914
17	2,54	1,44	0,61	,912
18	1,90	1,17	0,51	,914
19	2,65	1,45	0,49	,914
20	3,04	1,48	0,51	,914
21	2,40	1,31	0,64	,912
22	2,31	1,30	0,65	,912
23	2,40	1,29	0,61	,912
24	2,39	1,32	0,56	,913
25	2,84	1,43	0,58	,913
26	2,45	1,32	0,61	,912
27	3,06	1,48	0,53	,913
28	3,02	1,44	0,43	,915
29	2,95	1,42	0,31	,917
30	2,63	1,44	0,45	,915
31	1,57	1,05	0,36	,916
32	1,82	1,29	0,45	,915

**Tablo 6.** ÇEİİDÖ'nün Katılımcıların Başkalarının Düşüncelerine Göre Yanıtladıkları Bölümün Madde Toplam Korelasyonları

Madde	Madde Ortalaması	Standart Sapma	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
1	3,14	0,96	0,20	,926
2	2,92	1,26	0,35	,925
3	3,24	1,24	0,19	,927
4	2,92	1,30	0,49	,924
5	3,22	1,23	0,31	,926
6	3,43	1,96	0,20	,930
7	3,01	1,31	0,47	,924
8	2,99	1,35	0,52	,923
9	2,67	1,33	0,55	,923
10	3,17	1,32	0,68	,921
11	2,96	1,30	0,62	,922
12	3	1,37	0,62	,922
13	2,92	1,32	0,52	,923
14	2,89	1,29	0,63	,922
15	2,91	1,33	0,67	,921
16	2,92	1,32	0,58	,922
17	3,23	1,36	0,67	,921
18	2,76	1,31	0,60	,922
19	2,97	1,34	0,51	,923
20	3,29	1,36	0,52	,923
21	3,13	1,32	0,64	,922
22	3,16	1,34	0,67	,921
23	3,2	1,28	0,60	,922
24	3,09	1,29	0,63	,922
25	3,37	1,29	0,61	,922
26	3,24	1,31	0,67	,921
27	3,46	1,29	0,52	,923
28	3,24	1,30	0,44	,924
29	3,13	1,33	0,29	,926
30	3,07	1,30	0,49	,924
31	2,48	1,39	0,51	,923
32	2,78	1,45	0,46	,924

### 3.1.1.4. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Güvenirliği Bulguları

Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin kendi düşüncelerine göre yanıtlanan bölüm için test-tekrar test güvenirlilik katsayıları 2 haftalık bir zaman aralığı için bildirilmiştir. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin kendi düşüncelerine göre yanıtlanan kısım için test-tekrar test güvenirlilik katsayısı .75 ( $p < .01$ ) olarak bulunmuştur.

Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan bölümün test-tekrar test güvenirlilik katsayıları 2 haftalık bir zaman aralığı için bildirilmiştir. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan kısım için test-tekrar test güvenirlilik katsayısı .79 ( $p < .01$ ) olarak bulunmuştur.

### 3.1.1.5. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Yaş ve Cinsiyete Bağlı Olarak Gösterdiği Farklar

Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nde yaş ve cinsiyete bağlı farkları değerlendirebilmek amacıyla çok yönlü varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Cinsiyet iki düzey (erkek x kadın), yaş üç düzey (12 x 13 x 14) bağımsız değişken ve Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin kendi düşüncelerine göre ve başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan kısım ise bağımlı değişken olarak alınmıştır. Analiz sonuçları yaş temel etkisinin (Wilks'  $\lambda = 0.95$ ,  $F_{(4,602)} = 3.239$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .023$ ) ve cinsiyet temel etkisinin (Wilks'  $\lambda = 0.96$ ,  $F_{(2,301)} = 6.195$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .040$ ) anlamlı olduğuna yaş ve cinsiyet ortak etkilerinin her iki alt boyut için anlamlı olmadığına ( $p > .05$ ) işaret etmiştir. Katılımcıların kendi düşüncelerine göre yanıtladıkları bölümde kadın katılımcıların puanları (Ort. = 2.35, SS = 0.66) erkek katılımcıların puanlarından (Ort. = 2.56, SS = 0.73) anlamlı derecede daha düşüktür. Bu bulguya dayanarak kadınların erkeklere göre içselleştirilmiş damgalanmalarının daha düşük olduğu söylenebilir. Yaş değişkeni incelendiğinde ise katılımcıların kendi düşüncelerine göre yanıtladıkları bölümde içselleştirilmiş damgalanma puanları şu şekilde sıralanmıştır: 14 yaşındaki katılımcılar (Ort. = 2.64, SS = 0.66), 12 yaşındaki



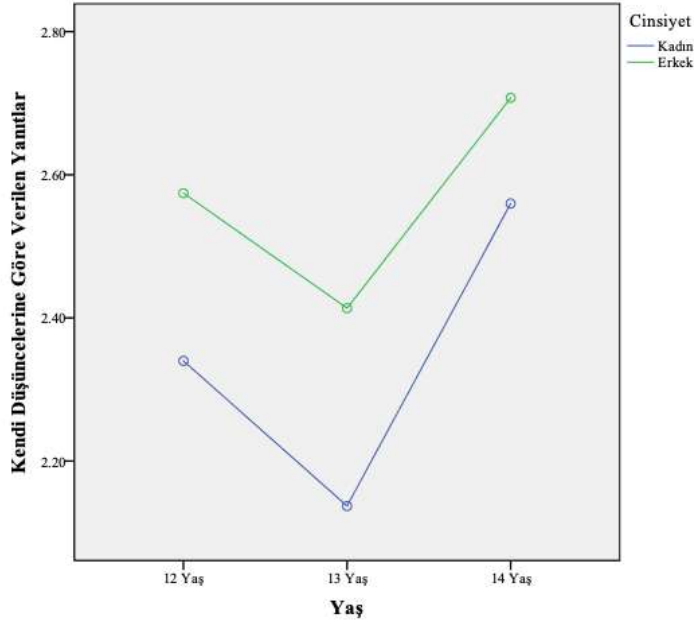
katılımcılar (Ort. = 2.44, SS = 0.70), 13 yaşındaki katılımcılar (Ort. = 2.29, SS = 0.72). Katılımcıların başkalarının düşüncelerine göre yanıtladıkları kısımda cinsiyet ve yaş bakımından anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 7.** Birinci Çalışmadaki Katılımcıların ÇEİİDÖ Puanlarının Cinsiyet ve Yaşa Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

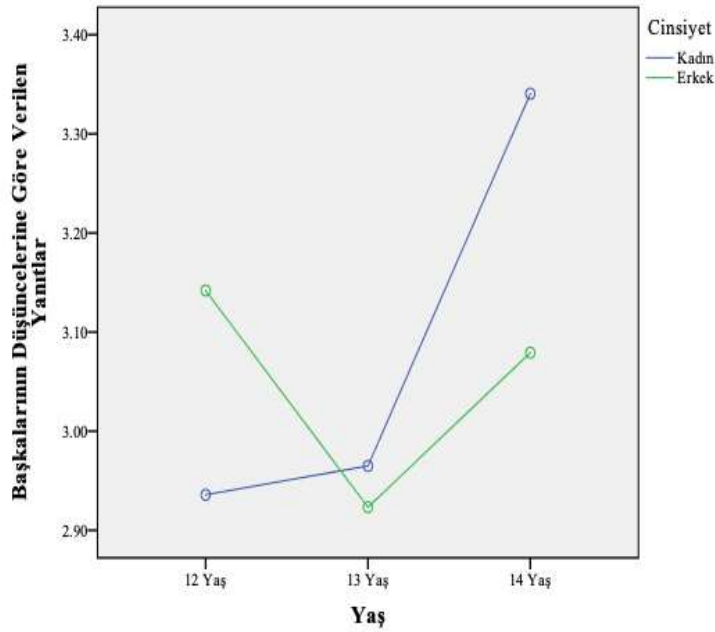
		<b>BAŞKALARININ DÜŞÜNCELERİ</b>		<b>KENDİNİ DAMGALAMA</b>	
		<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>
<b>12 Yaş</b>	<b>Kadın</b>	2.93	.74	2.33	.68
	<b>Erkek</b>	3.14	.73	2.57	.71
<b>13 Yaş</b>	<b>Kadın</b>	2.96	.75	2.13	.68
	<b>Erkek</b>	2.92	.73	2.41	.74
<b>14 Yaş</b>	<b>Kadın</b>	3.34	.70	2.55	.57
	<b>Erkek</b>	3.07	.67	2.70	.72
<b>Tüm Grup</b>	<b>Kadın</b>	3.07	.75	2.35	.66
	<b>Erkek</b>	3.04	.71	2.56	.73
	<b>12 Yaş</b>	3.03	.74	2.44	.70
	<b>13 Yaş</b>	2.94	.74	2.29	.72
	<b>14 Yaş</b>	3.19	.69	2.64	.66

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

**Şekil 1.** Birinci Çalışmadaki Katılımcıların Kendini Damgalama Düşüncelerine Göre Verdikleri Yanıtlarının Cinsiyet ve Yaşa Göre Farkları



**Şekil 2 .** Birinci Çalışmadaki Katılımcıların Başkalarının Düşüncelerine Göre Verdikleri Yanıtlarının Cinsiyet ve Yaşa Göre Farkları



## 3.2. İKİNCİ ÇALIŞMA

Araştırmanın ikinci aşamasında ilk olarak demografik bulguların, Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Çocuklarda Umut Ölçeği, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği üzerindeki etkileri, tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (ANOVA) yapılarak incelenmiştir. Son olarak Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, çalışmanın diğer değişkenleri olan Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Çocuklarda Umut Ölçeği ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile ilişkisi tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (Faktöryel ANOVA) aracılığıyla incelenmiştir.

### 3.2.1. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri

Çalışmanın tüm değişkenleri (içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı, umut ve depresyon) arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı aracılığıyla incelenmiştir. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin birleşen geçerliğinin değerlendirilmesi için benlik saygısı, umut ve depresyon dış ölçüt olarak ele alınmıştır. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Çocuklarda Umut Ölçeği ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Analizler sonucunda içselleştirilmiş damgalanma ile benlik saygısı arasında ( $r = -.25$ ,  $p < .05$ ) negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür. İçselleştirilmiş damgalanma ile depresyon arasında ( $r = .37$ ,  $p < .01$ ) pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. İçselleştirilmiş damgalanmanın, Çocuklarda Umut Ölçeği ( $r = -.69$ ,  $p < .001$ ) arasında negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Benlik saygısı ile Çocuklarda Umut Ölçeği ( $r = .29$ ,  $p < .01$ ) arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Depresyon ile Çocuklarda Umut Ölçeği ( $r = -.37$ ,  $p < .001$ ) arasında negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Çocuklarda Umut Ölçeği'nin alt boyutları olan amaca güdülenme ve amaca ulaşma ( $r = .88$ ,  $p < .01$ ) arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.. Analiz bulguları Tablo 8'de sunulmuştur.

**Tablo 8.** İkinci Çalışmadaki Katılımcıların Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar

	İçselleştirilmiş Damgalanma	Benlik Saygısı	Depresyon	Umut
İçselleştirilmiş Damgalanma	-			
Benlik Saygısı	-.25*	-		
Depresyon	.37**	-.004	-	
Umut	-.69***	.29**	-.37***	-

\*p< .05, \*\*p< .01, \*\*\*p< .001

### 3.2.2. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nde Cinsiyet, Yaş, SED ve Aile Tutumuna Dayalı Gözlenen Farklar

Bu bölümde, araştırmada yer alan İçselleştirilmiş Damgalanma, Benlik Saygısı, Umut, Depresyon değişkenlerinin cinsiyet, yaş, aile tutumu ve sosyoekonomik düzey (SED) bakımından fark gösterip göstermediği araştırılmıştır. İçselleştirilmiş damgalanma için tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği bağımlı değişken, cinsiyet 2 düzey (kadın x erkek), SED 2 düzey (düşük SED x yüksek SED), aile tutumu 4 düzey (demokratik x aşırı koruyucu x ilgisiz x otoriter) ve yaş 2 düzey (ilkokul x ortaokul) bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır. Bu çalışma kapsamında anne ve babanın eğitim düzeyinin ortalaması SED düzeyini belirlerken kullanılmıştır. Anne ve babalarının eğitim düzeyi ortalaması ilkokuldan ve ortaokul olanlar düşük SED, lise ve üzeri olan katılımcılar ise yüksek SED grubunu oluşturmuştur. Analiz sonuçlarına göre cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum ve aile tutumu içselleştirilmiş damgalanma üzerinde anlamlı bir etki göstermemektedir (p> .05).

**Tablo 9.** Katılımcıların İçselleştirilmiş Damgalanma Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Yaş	Cinsiyet	SED	Aile Tutumu	İçselleştirilmiş Damgalanma	
				Ortalama	Standart Sapma
Ortaokul	Kadın	Düşük SED	Aşırı Koruyucu	117.60	23.89
			Otoriter	108.00	29.69
			Demokratik	130.50	14.84
		Yüksek SED	Aşırı Koruyucu	93.00	7.07
			İlgisiz	113.50	24.74
			Otoriter	133.00	-
	Erkek	Düşük SED	Demokratik	111.67	37.07
			İlgisiz	61.00	24.04
			Otoriter	82.60	32.25
		Yüksek SED	Demokratik	88.25	27.69
			Aşırı Koruyucu	121.33	21.93
			Otoriter	91.00	40.43
Lise	Kadın	Düşük SED	Aşırı Koruyucu	67.00	-
			İlgisiz	63.00	2.82
			Otoriter	95.00	59.50
		Yüksek SED	Demokratik	106.67	29.48
			Aşırı Koruyucu	90.00	16.91
			İlgisiz	149.00	-
	Erkek	Düşük SED	Otoriter	97.67	11.01
			Demokratik	66.00	-
			Aşırı Koruyucu	117.50	28.99
		Yüksek SED	Otoriter	109.14	34.33
			Demokratik	132.50	4.95
			Aşırı Koruyucu	87.00	14.14
		Otoriter	88.33	52.91	

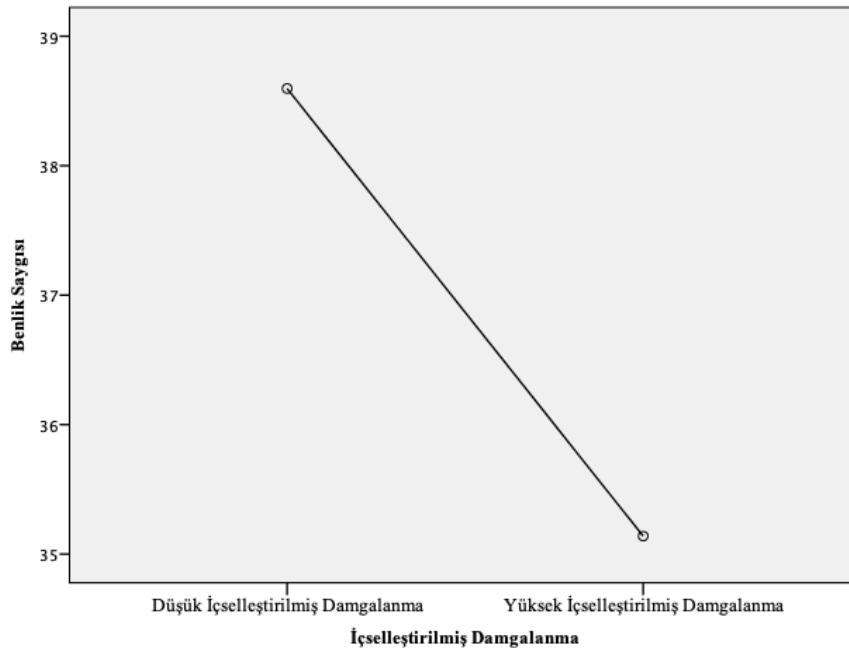
### **3.2.3. İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA'NIN BENLİK SAYGISI, UMUT VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bu bölümde, araştırmada yer alan benlik saygısı, umut ve depresyon değişkenlerinin içselleştirilmiş damgalanma bakımından fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Benlik saygısı, umut ve depresyon değişkenlerinin tümü için tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Her değişkenin ölçeği bağımlı değişken, içselleştirilmiş damgalanma 2 düzey (yüksek içselleştirilmiş damgalanma x düşük içselleştirilmiş damgalanma) bağımsız değişken olarak ele alınmıştır.

#### **3.2.3.1. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne Dayalı Gözlenen Farklar**

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nin içselleştirilmiş damgalanma açısından farklarını anlamak için ölçek puanları kullanılarak tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. İçselleştirilmiş damgalanma 2 düzey (yüksek içselleştirilmiş damgalanma x düşük içselleştirilmiş damgalanma) bağımsız değişken olarak ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanma temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(1,81)} = 9.336$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .10$ ). Yapılan analizde, içselleştirilmiş damgalanması yüksek kişiler (Ort. = 35.14, SS = 3.75) ile içselleştirilmiş damgalanması düşük olan kişiler (Ort. = 38.60, SS = 5.93) arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu bulguya dayanarak içselleştirilmiş damgalanması yüksek olan kişilerin benlik saygısının daha az olduğu söylenebilir. Analiz bulguları Şekil 3'te sunulmuştur.

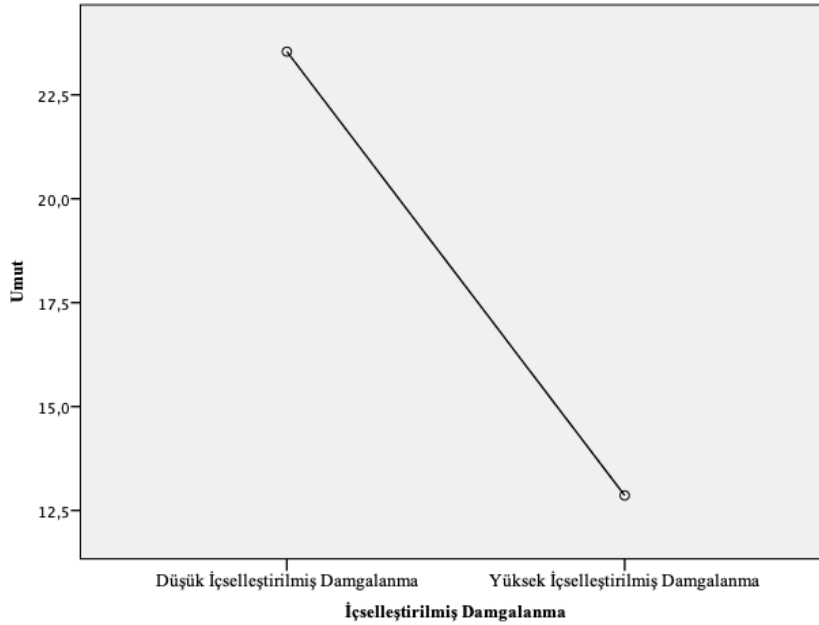
**Şekil 3.** Benlik Saygısının İçselleştirilmiş Damgalanma ile İlişkisi



### 3.2.3.2. Çocuklarda Umut Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne Dayalı Gözlenen Farklar

Çocuklarda Umut Ölçeği'nin içselleştirilmiş damgalanma açısından farklarını anlamak için ölçek puanları kullanılarak tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. İçselleştirilmiş damgalanma 2 düzey (yüksek içselleştirilmiş damgalanma x düşük içselleştirilmiş damgalanma) bağımsız değişken olarak ve Çocuklarda Umut Ölçeği bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanma temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(1,82)} = 47.79$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .36$ ). Yapılan analizde, içselleştirilmiş damgalanması yüksek kişiler (Ort. = 12.86, SS = 1.16) ile içselleştirilmiş damgalanması düşük olan kişiler (Ort. = 23.54, SS = 1.01) arasında anlamlı bir fark vardır. Bu bulguya dayanarak içselleştirilmiş damgalanması yüksek olan kişilerin daha az umut deneyimlemiş oldukları söylenebilir. Analiz bulguları Şekil 4'te sunulmuştur.

**Şekil 4.** Umudun İçselleştirilmiş Damgalanma ile İlişkisi



### 3.2.3.3. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne Dayalı Gözlenen Farklar

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nin içselleştirilmiş damgalanma açısından farklarını anlamak için ölçek puanları kullanılarak tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. İçselleştirilmiş damgalanma 2 düzey (yüksek içselleştirilmiş damgalanma x düşük içselleştirilmiş damgalanma) bağımsız değişken olarak ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanma temel etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p > .05$ ).

**Tablo 10.** Çalışmanın Değişkenlerinin İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeylerine Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

İçselleştirilmiş Damgalanma	Benlik Saygısı		Umut		Depresyon	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Yüksek İç. Dam.	38.60	5.93	23.54	7.46	20.92	7.50
Düşük İç. Dam.	35.14	3.75	12.86	6.33	23.70	6.25

İç. Dam.: İçselleştirilmiş Damgalanma Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma



## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışma, farklı yaş gruplarından DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerin içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı, umut, depresyon ve tedavi uyumlarını incelemeyi amaçlamış kesitsel bir çalışmadır. Bu amaçla, öncelikle çocuk ve ergenler için içselleştirilmiş damgalanma ölçeği geliştirilmiştir. Bu bölümde, yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda gerçekleştirilmiş çalışmaların bulguları tartışılmıştır. İlk olarak Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Türkçe alanyazına kazandırılmasını sağlayan geliştirme çalışmasının sonuçları incelenmiştir. Daha sonra katılımcıların içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı, umut ve depresyon puanları değerlendirilmiş ve katılımcılar sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. Buna ek olarak değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca çalışmanın sınırlılıklarından bahsedilmiş, klinik doğurgular ele alınmış ve gelecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

#### 4.1. BİRİNCİ ÇALIŞMA: ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA ÖLÇEĞİ'NİN TEMEL PSİKOMETRİK PARAMETRELERİNİN TARTIŞILMASI

##### 4.1.1. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Faktör Yapısı

Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin bu çalışma kapsamında ortaya çıkan faktör yapısı, açılımlayıcı faktör analizi yöntemiyle ele alınmıştır. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin maddelerinin başkalarının düşüncelerine göre ve kendi düşüncelerine göre yanıtlanan bölümler temel bileşenler analizi ile incelenmiştir. Kendi düşüncelerine göre yanıtlanan bölüm için 1.00'in üzerinde öz değere sahip olan 6 faktör bulunmuştur. Başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan bölüm için öz değeri 1.00'in üzerinde olan 6 faktör bulunmuştur. Her iki alt boyut için ölçek maddelerinin tek bir faktör altında yığıldığı görülmüştür. Bulgular incelendiğinde Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin kendi düşüncelerine göre yanıtlanan bölümünde genel değerlendirme yapan tek bir faktöre

sahip 6 alt boyut olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu alt boyutlar, Davranış Sorunları Sosyal ve Akademik Uyum, Duygusal Zorluklar, Tanıyı Saklama, Sorunun Kronikliği ve Dışlanmışlık olarak adlandırılmıştır. Faktör analizi sonucunda elde edilen bu alt boyutlar Brohan, Slade, Clement ve Thornicof'tun (2010) algılanan damgalanma, damgalama ve içselleştirilmiş damgalanma ölçüm araçlarını inceleyen derleme çalışması çerçevesinde değerlendirilmiştir. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin alt boyutlarının alanyazında içselleştirilmiş damgalanmayı ölçen diğer ölçeklerin alt boyutları ile örtüşmekte olduğu görülmüştür.

#### **4.1.2. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri**

Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, yarı test güvenilirliği ve test-tekrar test güvenilirliği yöntemleriyle incelenmiştir. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin kendi düşüncelerine göre yanıtlanan kısmı için hesaplanan Cronbach alfa değeri .91'dir. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan kısmı için hesaplanan Cronbach alfa değeri .92'dir. Cronbach alfa değerinin her iki alt boyut için .80'den büyük olması ölçeğin yüksek güvenilirliği olduğunu göstermektedir. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin yarı test güvenilirliğine bakıldığında ise kendi düşünceleri ve başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan kısım alt boyutları için sırasıyla .85 ve .89'dur. Bu bulgular, ölçeğin iç tutarlılık ve yarı test güvenilirliği bakımından kullanıma uygun olduğuna işaret etmektedir.

Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için örneklemden 55 kişi, Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ni 2 hafta sonra tekrar yanıtlamıştır. Ölçeğin kendi düşüncelerine göre yanıtlanan kısmı için hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .75 ( $p < .01$ ) olarak bulunurken ölçeğin başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan kısmı için hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .79 ( $p < .01$ ) olarak bulunmuştur. Her iki bölüm için test-tekrar katsayısının .70'den yüksek olması ölçeğin yeterli güvenilirliği olduğunu ve kullanıma uygun olduğunu göstermektedir. Stevelink, Wu, Voorend ve van

Brakel'in (2012) içselleştirilmiş damgalanmayı ölçen araçları inceleyen derleme makalesi incelendiğinde diğer ölçüm araçları ile karşılaştırıldığında Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin güvenilirlik katsayılarının yeterli ve kullanıma uygun olduğu görülmüştür.

#### **4.1.3. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Kendini Damgalama Düşüncelerine Göre Yanıtlanan Bölümü İçin Yaş ve Cinsiyet Farkları**

Çalışmanın birinci aşaması kapsamında, Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin cinsiyet ve yaşa dayalı farklılıklarını incelemek amacıyla iki yönlü çok faktörlü MANOVA analizi yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde kendi düşüncelerine göre yanıtlanan bölümünün cinsiyet açısından farklılaştığı görülmüştür. Veriler incelendiğinde kadınların erkeklerden daha az içselleştirilmiş damgalanma deneyimledikleri anlaşılmıştır. Bunun sebebinin toplumsal cinsiyet rolleri olabileceği düşünülmüştür. Toplumsal cinsiyet rollerine göre; erkeklerin ruhsal bozukluklar ya da diğer problemler hakkında konuşması daha uygunsuzken kadınların bu konular hakkında konuşması daha normal karşılanmaktadır. Ruhsal bozukluklar hakkında konuşamamak erkeklerin daha fazla içselleştirilmiş damgalanma deneyimlemesine neden olabilmektedir (Latalova ve ark., 2014). Yukarıda bahsedilen nedenle kadınların erkeklerden daha az içselleştirilmiş damgalanma deneyimledikleri düşünülmüştür. Buna ek olarak erkeklerin ruhsal bozuklukları daha fazla dışsallaştırması nedeni ile daha fazla damgalanacak davranış sergiledikleri, bu sebeple de damgalamayı daha fazla içselleştirmiş olabilecekleri düşünülmüştür.

Bulgular incelendiğinde ölçeğin kendini damgalama düşüncesine göre yanıtlanan bölümün yaş açısından da farklılaştığı görülmüştür. İçselleştirilmiş damgalanmanın, 13 ve 14 yaşındaki öğrenciler karşılaştırıldığında 14 yaşındaki öğrencilerin anlamlı bir şekilde daha fazla içselleştirilmiş damgalanma deneyimlediği görülmüştür. West, Yanos, Smith, Roe ve Lysaker'ın (2011) çalışmasında, bu tez çalışmasındaki bulgularından farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. West ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında orta yaş grubu, yüksek ve düşük yaş grupları ile karşılaştırıldığında daha fazla içselleştirilmiş damgalanma deneyimlemişlerdir. Bunun nedenin, 14 yaşındaki

öğrencilerin 13 yaşındaki öğrencilere oranla daha fazla stres altında olmaları düşünülmüştür. 14 yaşındaki katılımcıların liseye geçiş sürecinde olmalarından kaynaklanan sınav stresinin, içselleştirilmiş damgalanmanın artmasına neden olabileceği düşünülmüştür.

#### **4.1.4. Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin Başkalarının Düşüncelerine Göre Yanıtlanan Bölümü İçin Yaş ve Cinsiyet Farkları**

Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan bölümünün cinsiyet ve yaşa dayalı farklılıklarını incelemek amacıyla iki yönlü çok faktörlü MANOVA analizi yapılmıştır. Bulgular, başkalarının düşüncelerine göre yanıtlanan bölümün, cinsiyet ve yaş açısından farklılaşmadığı görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde algılanan damgalanma kavramının cinsiyet ve yaşa göre farklılaştığı görülmüştür (Chandra ve Minkovitz, 2006; Adlaf, Hamilton, Wu ve Noh, 2009). Alanyazın ile bu çalışmanın bulguları arasındaki fark olduğu görülmüştür.

## **4.2. İKİNCİ ÇALIŞMA: İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA, UMUT, BENLİK SAYGISI VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

İkinci çalışmanın tüm değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak ele alınmıştır. Bu şekilde, Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin birleşen geçerliğini değerlendirmek için benlik saygısı, umut ve depresyon dış ölçüt olarak ele alınmıştır. Bulgular, değişkenlerin bazıları arasında anlamlı ilişkiler olduğuna işaret etmiştir. İlerideki bölümde bu bulgular ele alınmıştır.

### **4.2.1. Çalışmanın İkinci Aşamasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması**

Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin birleşen geçerliğini değerlendirmek için benlik saygısı dış ölçüt olarak ele alınmıştır. İçselleştirilmiş damgalanma ve benlik saygısı ölçeğinde puanların artması, sırası ile içselleştirilmiş damgalanmanın ve benlik saygısının arttığını göstermektedir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Buna göre kişinin içselleştirilmiş damgalanma

düzeıı arttııkça benlik saygısı azalmaktadır. Bu bulgu, araştırmanın beklentileri ile paraleldir. Yapılan korelasyon analiz sonucu aynı zamanda uluslararası alanyazındaki bulgularla de tutarlıdır (Corrigan ve Rao, 2012). Kişinin tanı alması nedeni ile damgalanmayı içselleştirdiği, içselleştirilmiş damgalanmanın, benlik saygısını düşürdüğü düşünölmüştür. Bu iki değişken arasında bir kısır döngü oluşabileceği, bu durumun kişinin iyilik hâlini olumsuz ekileyeceği düşünölmüştür.

Alanyazın incelemesi sonucunda, Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin birleşen geçerliğini değerlendirmek için umut, dış ölçüt olarak ele alınmıştır. Bu araştırmada bu bulgulara paralel bir bulgu elde edilmiştir. İçselleştirilmiş damgalanmanın, hem umut ölçeği ile hem de umut ölçeğinin alt boyutları olan amaca güdülenme ve amaca ulaşma ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görölmüştür. Bu bulgu ele alındığında kişinin deneyimlediği içselleştirilmiş damgalanma arttııkça geleceğe dair taşıdığı umudun azaldığı ortaya çıkmaktadır. Alanyazın incelendiğinde bu bulguları destekleyen sonuçlar dikkat çekmiştir (Olçun ve Altun, 2017; Schrank ve ark., 2014).

Alanyazın incelendiğinde, içselleştirilmiş damgalanmanın sadece benlik saygısı ile değil aynı zamanda depresyonla da ilişkili olduğunu belirten çalışmalar olduğu görölmüştür (Switaj, Wciórka, Smolarska-Świtaj ve Grygiel, 2009). Bu nedenle Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeđi'nin birleşen geçerliğini değerlendirmek için depresyon dış ölçüt olarak ele alınmıştır. Bu çalışmada alanyazına benzer şekilde içselleştirilmiş damgalanmanın, depresyon ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görölmüştür. Daha fazla içselleştirilmiş damgalanma deneyimlemenin, kişilerin depresyon düzeyini arttırdığı görölmüştür. Ruhsal bozukluk tanısı almış kişilerde içselleştirilmiş damgalanma deneyimlemenin depresyon belirtilerini artırabileceği düşünölmüştür. Hong ve arkadaşlarının (2010) kadınlarla yaptığı bir çalışmaya göre yüksek damgalanma deneyimleyen kadınlar, düşük damgalanma deneyimleyen kadınlara göre daha fazla depresif belirti göstermiştir. Alanyazın incelendiğinde depresyonun damgalamaya ek olarak içselleştirilmiş damgalanmayla da ilişkili olduğu görölmüştür (Halter, 2004).

Tüm bu bulgular göz önüne alındığında Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin birleşen geçerliği katsayılarının yeterli olduğu ve ölçeğin kullanıma uygun olduğu düşünülmüştür.

Araştırmanın bulguları incelendiğinde benlik saygısının hem umut ölçeği ile hem de umut ölçeğinin alt boyutları olan amaca güdülenme ve amaca ulaşma ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Çakar'ın (2014) çalışmasında benlik saygısının umutsuzluk ile ilişki olduğu bulunmuştur. Henkel, Bussfeld, Möller ve Hegerl'de (2002) yaptıkları çalışmada benlik saygısı ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde benlik saygısının, umut ile ilişkilendirilmiş bir olgu olduğu görülmektedir (Foote, Piazza, Holcombe, Paul ve Daffin, 1990; Vacek, Coyle ve Vera, 2010). Benlik saygısı düşük kişilerin kendilerine yönelik olumsuz düşüncelerini dışsallaştırmaları nedeniyle, geleceğe dair umutlarının azaldığı düşünülmüştür.

Umutsuzluk hissi depresyon tanısı sırasında kontrol edilen belirtilerinden biridir. Bu nedenle bu çalışmanın bulguları incelendiğinde görülen depresyonun, umut ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunması beklenen bir sonuçtur. Alanyazında buna benzer birçok bulgu olduğu görülmüştür (Arnau, Rosen, Finch, Rhudy ve Fortunato, 2007; Wong ve Lim, 2009; Lynch, Kroencke ve Denney, 2001; Peleg, Barak, Harel, Rochberg ve Hoofien, 2009).

#### **4.2.2. Cinsiyet, Yaş, SED ve Aile Tutumu'na Dayalı Farkların İçselleştirilmiş Damgalanma İçin Tartışılması**

Bu bölümde ikinci çalışmada kullanılan değişkenlerden içselleştirilmiş damgalanmanın cinsiyet, yaş, SED ve aile tutumuna göre farklılaşması değerlendirilmiştir.

Analiz sonuçları Çocuklar ve Ergenler için İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nden elde edilen puanlarda cinsiyete, yaşa, SED'e ve aile tutumuna bağlı anlamlı bir fark bulunmadığına işaret etmiştir. DEHB tanısı genel örnekleme erkek çocuklarda, kız çocuklara oranla 3 kat daha fazla görülmektedir (Arnold, 1996). Bu çalışmanın birinci aşamasındaki sağlıklı örnekleme 146 kadın, 163 erkek, bu çalışmanın ikinci aşamasındaki tanı sahibi örnekleme 47 kadın, 53 erkek katılımcı bulunmaktadır.

Alanyazın ile bu çalışmanın örneklemini arasında oluşan farkın sebebinin, birinci çalışma için katılımcıların ortaokul sınıflarından sağlanması, ikinci çalışma için internet üzerinden veri toplanması olabileceği düşünülmüştür. Buna ek olarak erkeklerin, kadınlardan daha fazla tanı almasının nedenlerinden birinin DEHB tanısı alırken kadınların erkeklerden daha az doktora yönlendirilmelerinin olabileceği düşünülmüştür. Wahl, 2012 yılındaki derlemesinde, küçük yaşta çocukların bilişsel becerilerinin gelişmemesi dolayısıyla ruhsal problemler hakkında bilgi edinemediklerini ve bu nedenle damgalama deneyimlemediklerini öne sürmüştür. Ortaokul öğrencilerinin bilişsel becerilerinin damgalanma deneyimleyebilecek kapasitede olduğu düşünülmüştür. Bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde, Livingston ve Boyd'un (2010) 45 makalenin verilerini kullanarak yaptıkları meta-analizde sosyodemografik değişkenlerin içselleştirilmiş damgalanma ile tutarlı veya güçlü bir şekilde ilişkili olmadığı görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanma ile demografik değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı çıktığı durumlarda ilişkinin yönü, tutarlı sonuçlar ortaya koymamıştır (Dickerson, Sommerville, Origoni, Ringel ve Parente, 2002; Mak, Poon, Pun ve Cheung, 2007). Bu nedenle içselleştirilmiş damgalanma ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için gelecek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Gelecek araştırmaların farklı örneklerle yapılması ve bu örneklerin farklı sosyodemografik özelliklerinin ele alınmasının fayda sağlayacağı düşünülmüştür.

#### **4.2.3. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne Dayalı Gözlenen Farkların Değerlendirilmesi**

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne dayalı gözlenen farkları incelemek amacıyla tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. İçselleştirilmiş damgalanması yüksek kişilerin benlik saygısı ortalaması, içselleştirilmiş damgalanması düşük kişilerin benlik saygısı ortalamasından daha düşüktür. Bu bulguya dayanarak içselleştirilmiş damgalanması yüksek olan kişilerin benlik saygısının daha az olduğu söylenebilir. Uluslararası alanyazın incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısı ile

bu çalışmada bulunan şekilde ilişkili olduğu görülmüştür (Wahl, 1999; Berge ve Ranney, 2005; Abiri, Oakley, Hitchcock ve Hall, 2016; Boyd, Otilingam ve DeForge, 2014). Kişinin kendisini damgalamasının benlik saygısını azaltabileceği, bu azalmanın da yardım isteme davranışını azaltabileceği düşünülmüştür (Tucker ve ark., 2013). Erbil, Divan ve Önder'in (2006) çalışmasında çocukların benlik saygısının aile tutumu ve yaş açısından anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Twenge ve Campbell'in (2002) derleme çalışmasında ise benlik saygısının SED ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. İsmanur (2016), çalışmasında benlik saygısının cinsiyet, yaş ya da SED bakımından farklılaşmadığını ifade etmiştir. Bu bulgular göz önüne alındığında benlik saygısının oluşmasında içselleştirilmiş damgalanmanın yanı sıra bir çok demografik değişkenin de etkili olabileceği düşünülmüştür. Benlik saygısının azalmasının bu bakımdan birçok olumsuz etkisi olabileceği ve içselleştirilmiş damgalanmanın oluşmasında ya da ilerlemesinde rolü olabileceği düşünülmüştür. Bu iki kavram arasındaki döngünün detaylı şekilde incelenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

#### **4.2.4. Çocuklarda Umut Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne Dayalı Gözlenen Farkların Değerlendirilmesi**

Çocuklarda Umut Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne dayalı gözlenen farkları incelemek amacıyla ölçek puanları kullanılarak tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Bulgular, içselleştirilmiş damgalanması yüksek kişilerin umut ortalamasının, içselleştirilmiş damgalanması düşük kişilerin umut ortalamasından daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu bulguya dayanarak içselleştirilmiş damgalanması yüksek olan kişilerin daha az umut deneyimlemiş oldukları söylenebilir. Alanyazında içselleştirilmiş damgalanma ve umut arasında bu araştırmanın bulgularına benzer sonuçlar elde edilmiştir (Boyle, 2015). Link ve arkadaşları (1989) damgalanmanın içselleştirilmesi durumunda özdeğerin düşeceğini ve bunun da başarıya dair umudu azaltacağını belirtmiştir. Heaven ve Ciarrochi'nin (2008) çalışması umudun aile tutumu bakımından farklılaştığını göstermiştir. Bailey ve Snyder (2007), umudun yaşa göre farklılaştığını, yaşlı bireylerin geleceğe daha az umutla baktıklarını ifade etmiştir. Baltacı (2018) araştırmasında, yüksek SED'e sahip ortaokul öğrencilerinin daha fazla umut deneyimlediğini bulmuştur. Snyder ve arkadaşları (1997) umudun cinsiyet açısından farklılaşmadığını gözlemlenmiştir. Kemer ve Atik'in (2005)



çalışması da uluslararası alanyazına paralel şekilde umudun cinsiyete göre farklılaşmadığını belirtmiştir. Hendricks-Ferguson'ın (2006) çalışmasının bulguları kanser hastası ergenlerde kadınların erkeklere göre daha çok umut deneyimlediğini göstermiştir. İleriki çalışmalarda içselleştirilmiş damgalanmanın, umut ile ilişkisinde benlik saygısının ve demografik değişkenlerinin aracı rolünün incelenmesinin alanyazına fayda sağlayacağı düşünülmüştür.

#### **4.2.5. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nde, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'ne Dayalı Gözlenen Farkların Değerlendirilmesi**

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nin içselleştirilmiş damgalanma açısından farklarını anlamak için ölçek puanları kullanılarak tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanması yüksek olan kişilerin depresyon düzeyleri ile içselleştirilmiş damgalanmaları düşük olan kişilerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu çalışmanın bulguları, alanyazındaki sonuçlardan farklılaşmıştır. Örneğin, Morrison ve ark. (2013) ruhsal problemleri olan gençlerde içselleştirilmiş damgalanmanın depresyonun gelişmesinde ve süregenliğinde etkili bir faktör olduğu öne sürülmüştür. İçselleştirilmiş damgalanma ile depresyon arasında yapılan korelasyon analizinin beklenen yönde ve anlamlı çıkması fakat tek yönlü çok faktörlü varyans analizinin anlamlı çıkmamasının örneklemin küçüklüğünden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. İleriki araştırmalarda, bu olguların görece daha geniş bir örneklem ile çalışılması gerektiği düşünülmüştür. Hem uluslararası hem de ulusal alanyazın taraması sonucunda depresyonun, cinsiyet ve SED bakımından farklılaştığı görülmüştür (Coryell, Endicott ve Keller, 1992; Holzer, Shea, Swanson ve Leaf, 1986, Özdel, 2001). Alanyazında başka çalışmaların depresyon ve demografik değişkenler arasında beklenen ilişkiyi gözlemleyemedikleri belirtilmiştir (Köyden, 2015; Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoğlu, 2002). Gelecekteki çalışmalarda depresyonun demografik değişkenlere göre farklılaşmasının incelenmesinin, alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

### 4.3. ARAŞTIRMADAKİ SINIRLILIKLAR, KLİNİK DOĞURGULAR VE GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER

Bu araştırma kapsamında çocuklar ve ergenlerde kullanıma uygun içselleştirilmiş damgalanma ölçeği geliştirilmiş ve psikometrik özellikleri incelenmiştir. Bunun yanı sıra içselleştirilmiş damgalanma kavramının bazı psikolojik kavramlarla ilişkileri incelenmiştir. Bu tez çalışması kapsamındaki her iki araştırma sonucunda ulaşılan bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır. Her iki çalışma da birtakım sınırlılıklar içermektedir. Bu bölümde her iki araştırmanın sınırlılıkları konu edilecek ve gelecek araştırmalar için öneriler verilecektir.

Ele alınması gereken ilk sınırlılık her iki çalışmada da, öz bildirim ölçekleri kullanılmasıdır. Katılımcıların, ölçek maddelerini yanıtlarken sosyal beğenirlik etkisinde kalmış olabilecekleri göz önünde tutulmalıdır. İlerleyen araştırmalarda, araştırmaya konu olan kavramların uzmanlar tarafından yönetilecek görüşmelerle değerlendirilmesinin bu sorunu ortadan kaldıracabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın sınırlılıklarından bir diğeri ise örneklemin ikinci aşamanın yapısı gereği DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerden oluşuyor olmasıdır. İçselleştirilmiş damgalanma ruhsal bozukluğa sahip kişiler için evrensel bir olgudur. Bunun yanı sıra içselleştirilmiş damgalanma, farklı kültür ve sağlık servislerinde de karşılaşılan bir kavramdır (Jacobsson, Ghanean, Törnkvist, 2013). Bu nedenle, bulguların genellenebilmesi için farklı demografik özelliklere sahip kişilerden oluşan örneklemle de çalışılmasının fayda sağlayacağı öngörülmüştür.

Bu çalışma, Türkiye’de DEHB tanısı almış kişilerle içselleştirilmiş damgalanma olgusunu inceleyen ilk çalışmalardan biridir. Bu kavramın incelenebilmesi için ölçüm aracı geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının farklı tanılar almış çocuk ve ergenlerde yapılmasının, aracın yetkinliğine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Uluslararası alanyazın incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanma olgusunun birçok psikolojik kavram ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın ikinci aşamasında içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı, umut ve depresyon arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu doğrultuda gelecek araştırmalara, Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş

Damgalanma Ölçeği'nin farklı açılardan ele alınması önerilmektedir. Gelecek çalışmalarda içselleştirilmiş damgalanma ile farklı psikolojik değişkenlerin ilişkisinin incelenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmanın klinik doğurgularından ilki, içselleştirilmiş damgalanmanın DEHB tanısı almış çocukları olumsuz anlamda etkilemesidir. Çocuklarda DEHB'ye bağlı ilaç kullanma oranının %4.4 olduğu görülmüştür (Castle, Aubert, Verbrugge, Khalid ve Epstein, 2007). Sirey ve arkadaşları (2001) hastaların tedaviye başladıkları andaki damgalanma algılarının, tedaviye uyum davranışlarını etkilediğini belirtmiştir. Tedaviye uyum düştükçe hastalığın alevlenme ve belirtilerin şiddetlenme riski artmaktadır (Dixon ve Lehman, 1995). Bu nedenle, tedaviye uyum sağlatımda önemli bir etmendir. Alanyazın incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanma ile tedavi uyumu arasında bir ilişkiye rastlanmıştır. Rao ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ruhsal bozuklukların tedavisi ile birlikte gelen damgalamanın, çocuklara ve ergenlere uygun ve etkili bir tedavi sağlamasını zorlaştırdığını öne sürülmüştür. DEHB tanısı almış ergenlerde kullanılan ilacın işe yaramadığı ya da yan etkilerinin fazla olduğu düşüncesi ile ailelerin tedaviyi kestiği gözlemlenmiştir (Pescosolido ve ark., 2007). Tedavi katılımı konusunda, ilacın işe yaramayacağına ilişkin algıların ilacın gerçek etkisinden daha önemli olduğuna işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (Ferrin ve ark., 2012). Uluslararası alanyazındaki bulgulara benzer şekilde Türkçe alanyazında da şizofreni hastalarıyla yapılan bir çalışmada içselleştirilmiş damgalanmanın tedavi uyumu üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir (Yılmaz ve Okanlı, 2015). Alanyazın incelendiğinde içselleştirilmiş damgalanmanın artmasının yardım arama davranışını azalttığı görülmüştür (Clement ve ark., 2015). Bu nedenle içselleştirilmiş damgalanma hakkında önleyici çalışmalar yapılmalı, yardım arama davranışı tüm ruhsal bozukluk sahibi çocuk ve ergenlerde desteklenmelidir.

Buna ek olarak bu çalışmada içselleştirilmiş damgalanmanın ruhsal bozukluğa sahip çocuk ve ergenlerin benlik saygısı ve umut düzeylerinde azalma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Söz konusu olumsuz etkiler ve içselleştirilmiş damgalanma kavramı tedavi sürecinde ele alınmalı ve göz ardı edilmemelidir. Alanyazın incelendiğinde toplumun damgalamasını değiştirmeyi amaçlayan müdahale programlarının yanı sıra, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasını konu alan müdahale programlarının da mevcut olduğu

görülmektedir. Mittal, Sullivan, Chekuri, Allee ve Corrigan'ın (2012) derleme çalışması müdahale planlarını; içselleştirilmiş damgalanmayla birlikte gelen inanışları değiştirmeye çalışan müdahaleler ve içselleştirilmiş damgalanma ile başa çıkma becerileri geliştiren müdahaleler olarak ikiye ayırmıştır. Bu müdahale programlarının faydalı olduğu bulguları alanyazında belirtilmiştir (Ahuja, Dhillon, Juneja ve Sharma, 2017; Corrigan ve Shapiro, 2010; Tsang ve ark., 2016). Buradan yola çıkarak hem toplumun damgalanmasını değiştirecek müdahale programlarına hem de içselleştirilmiş damgalanmayı tedavinin bir parçası olarak ele alan müdahale planlarına ihtiyaç duyulduğu sonucuna varılmıştır.

## SONUÇ

Bu çalışma, bildiğimiz kadarıyla Türk örnekleme DEHB tanısı almış çocuklarda içselleştirilmiş damgalanmayı inceleyen ilk çalışmalardandır. Bu çalışma kapsamında Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği geliştirilmiş ve alanyazına kazandırılmıştır. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı incelenmiş ve Türkiye'de çocuk ve ergenler üzerinde kullanıma uygun olduğu kanaatine varılmıştır. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği 6 alt boyut içeren ve maddeleri tek faktör üzerinde toplanan bir ölçektir. Çalışmanın ilk aşamasında Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin cinsiyet ve yaşa göre farklılaştığı görülmüştür.

Bu tez çalışmasının ikinci aşamasında, Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği kullanılarak benlik saygısı, umut ve depresyon ile ilişkisi incelenmiştir. Yapılan bu araştırma sonucunda DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısı ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde içselleştirilmiş damgalanmanın umut ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Buna ek olarak DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde içselleştirilmiş damgalanmanın depresyon ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Çocuklar ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin birleşen

geçerliği katsayıları incelenmiş ve kullanıma uygun olduğu kanaatine varılmıştır. Bulgular, DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde içselleştirilmiş damgalanmanın depresyon ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermiştir. DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde umut düzeyinin benlik saygısı ile pozitif yönde, depresyon ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Buna ek olarak DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde benlik saygısının ve umudun depresyon ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu gösteren bulgular elde edilmiştir. Sonuç olarak DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerin, tanılarına yönelik toplumsal damgalanmayı içselleştirdikleri, içselleştirilen damgalanmanın ise kişinin iyilik hâlini olumsuz yönde etkileyecek şekilde psikolojik olgularla ilişkili olduğu görülmüştür.



## KAYNAKÇA

- Abiri, S., Oakley, L. D., Hitchcock, M. E. ve Hall, A. (2016). Stigma related avoidance in people living with severe mental illness (SMI): findings of an integrative review. *Community Mental Health Journal*, 52(3), 251-261.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. ve Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372.
- Adlaf, E. M., Hamilton, H. A., Wu, F. ve Noh, S. (2009). Adolescent stigma towards drug addiction: Effects of age and drug use behaviour. *Addictive Behaviors*, 34(4), 360-364.
- Ahuja, K. K., Dhillon, M., Juneja, A. ve Sharma, B. (2017). Breaking barriers: An education and contact intervention to reduce mental illness stigma among Indian college students. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 103-109.
- Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A. ve King, M. (2012). Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. *Research In Developmental Disabilities*, 33(6), 2122-2140.
- Alonso, J., Buron, A., Rojas-Farreras, S., De Graaf, R., Haro, J. M. ve De Girolamo, G. (2009). Perceived stigma among individuals with common mental disorders. *Journal of Affective Disorders*, 118(2), 180-186.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*. (Çev. Ed. E. Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- Arabacı, L. B., Başıoğul, C. ve Büyükbayram A. (2015). Adli psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyleri. *Journal of Psychiatry*, 16(2), 113-121.
- Arboleda-Flórez, J. (2002). What causes stigma? *World Psychiatry*, 1(1), 25–26.

- Arnau, R. C., Rosen, D. H., Finch, J. F., Rhudy, J. L. ve Fortunato, V. J. (2007). Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. *Journal of Personality*, 75(1), 43-64.
- Arnold, L. E. (1996). Sex differences in ADHD: Conference summary. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(5), 555-569.
- Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J. ve Wahlbeck, K. (2011). Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. *BMC Psychiatry*, 11(1), 52.
- Atik, G. ve Kemer, G. (2009). Çocuklarda Umut Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *İlköğretim Online*, 8(2), 379-390.
- Bailey, T. C. ve Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *The Psychological Record*, 57(2), 233-240.
- Balat, G. U. ve Akman, B. (2004). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2), 175-183.
- Baltacı, H. S. (2018) Türk ve Amerikalı Ortaokul Öğrencilerinin Umut ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Eurasian Journal of Educational Research*, 18(74), 99-122.
- Bassirnia, A., Briggs, J., Kopeykina, I., Mednick, A., Yaseen, Z. ve Galynker, I. (2015). Relationship between personality traits and perceived internalized stigma in bipolar patients and their treatment partners. *Psychiatry Research*, 230(2), 436-440.
- Bell, D.J., Foster, S.L. ve Mash, E.J. (Ed.). (2006). *Handbook of behavioral and emotional problems in girls*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Bell, L., Long, S., Garavan, C. ve Bussing, R. (2011). The impact of teacher credentials on ADHD stigma perceptions. *Psychology in the Schools*, 48(2), 184-197.

- Berge, M. ve Ranney, M. (2005). Self-esteem and stigma among persons with schizophrenia: implications for mental health. *Care Management Journals*, 6(3), 139-144.
- Beyazyüz, M., Beyazyüz, E., Albayrak, Y., Baykal, S. ve Göka, E. (2015). Bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin bazı tanı grupları, sosyodemografik özellikler ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Yeni Sempozyum*, 53(2), 2-13.
- Boyd, J. E., Otilingam, P. G. ve DeForge, B. R. (2014). Brief version of the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: Psychometric properties and relationship to depression, self esteem, recovery orientation, empowerment, and perceived devaluation and discrimination. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(1), 17.
- Boyle, M. P. (2015). Identifying correlates of self-stigma in adults who stutter: Further establishing the construct validity of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Fluency Disorders*, 43, 17-27.
- Boyle, P. D. (2012). *The Role of Cognitive Insight, Hope, Self-Stigma, and Symptomatology in Predicting Treatment Engagement in Individuals Diagnosed with Serious Mental Illnesses*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Philadelphia College of Osteopathic Medicine, Philadelphia.
- Brohan, E., Gauci, D., Sartorius, N. ve Thornicroft, G. (2011). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN–Europe study. *Journal of Affective Disorders*, 129(1), 56-63.
- Brohan, E., Slade, M., Clement, S. ve Thornicroft, G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. *BMC Health Services Research*, 10(1), 80.
- Burch, R. J. (2004). Attention Deficit/Hyperactivity disorder: A disorder of self-awareness. Nair, J. (Ed.). *Self-Awareness Deficits in Psychiatric Patients:*



*Neurobiology, Assessment, and Treatment* (s. 229-254). New York: W.W. Norton & Company.

Çakar, F. S. (2014). Otomatik düşüncelerin umutsuzluk üzerindeki etkisinin incelenmesi: Benlik saygısının aracılık rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(5), 1-16.

Çam, O. ve Bilge, A. (2013). Türkiye’de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 91-101.

Çam, O. ve Çuhadar, D. (2011). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalanma. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(3), 136-140.

Camp, D. L., Finlay, W. M. L. ve Lyons, E. (2002). Is low self-esteem an inevitable consequence of stigma? An example from women with chronic mental health problems. *Social Science & Medicine*, 55(5), 823-834.

Can, G. ve Tanrıverdi, D. (2015). Social functioning and internalized stigma in individuals diagnosed with substance use disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 441-446.

Castle, L., Aubert, R. E., Verbrugge, R. R., Khalid, M. ve Epstein, R. S. (2007). Trends in medication treatment for ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10(4), 335-342.

Chan, K. K. ve Mak, W. W. (2017). The content and process of self-stigma in people with mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(1), 34-43.

Chandra, A. ve Minkovitz, C. S. (2006). Stigma starts early: Gender differences in teen willingness to use mental health services. *Journal of Adolescent Health*, 38(6), 754e1-754e8.

Chen, C. H. ve Shu, B. C. (2012). The process of perceiving stigmatization: Perspectives from Taiwanese young people with intellectual disability. *Journal of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 25(3), 240-251.

- Chen, H., Fang, X., Liu, C., Hu, W., Lan, J. ve Deng, L. (2014). Associations among the number of mental health problems, stigma, and seeking help from psychological services: A path analysis model among Chinese adolescents. *Children and Youth Services Review*, 44, 356-362.
- Chung, K. F. ve Wong, M. C. (2004). Experience of stigma among Chinese mental health patients in Hong Kong. *Psychiatric Bulletin*, 28(12), 451-454.
- Çırakoğlu, O. C. (1999). *Cooperative contact and attitudes toward mental illness*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ...Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11-27.
- Coleman, D., Walker, J. S., Lee, J., Friesen, B. J. ve Squire, P. N. (2009). Children's beliefs about causes of childhood depression and ADHD: A study of stigmatization. *Psychiatric Services*, 60(7), 950-957.
- Conner, K. O., Copeland, V. C., Grote, N. K., Koeske, G., Rosen, D., Reynolds, C. F. ve Brown, C. (2010). Mental health treatment seeking among older adults with depression: the impact of stigma and race. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(6), 531-543.
- Coopersmith, S. (1975). *Coopersmith Self-Esteem Inventory, technical manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.
- Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 201-222.
- Corrigan, P. W. (2002). Empowerment and serious mental illness: Treatment partnerships and community opportunities. *Psychiatric Quarterly*, 73(3), 217-228.

- Corrigan, P. W., Larson, J. E. ve Ruesch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75-81.
- Corrigan, P. W. ve Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469.
- Corrigan, P. W. ve Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 907-922.
- Corrigan, P. W. ve Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Coryell, W., Endicott, J. ve Keller, M. (1992). Rapidly cycling affective disorder: demographics, diagnosis, family history, and course. *Archives of general psychiatry*, 49(2), 126-131.
- Coşkun, S. ve Caymaz, N. G. (2012). Comparison of internalized stigma level among patients attending a public versus private psychiatric institution. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 121-129.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I. ve Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 177(1), 4-7.
- Crocker, J. ve Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96(4), 608-630.
- Dardas, L. A., Silva, S., Noonan, D. ve Simmons, L. A. (2018). Studying depression among Arab adolescents: Methodological considerations, challenges, and lessons learned from Jordan. *Stigma and Health*, 3(4), 296-304.

- Davis-Berman, J. L. ve Pestello, F. G. (2010). Medicating for ADD/ADHD: personal and social issues. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(3), 482-492.
- Dickerson, F. B., Sommerville, J., Origoni, A. E., Ringel, N. B. ve Parente, F. (2002). Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 28(1), 143-155.
- Dikeç, G. ve Kutlu, Y. (2014). Bir Grup Şizofreni Hastasında Tedaviye Uyum ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(3), 143-148.
- Dixon, L. B. ve Lehman, A. F. (1995). Family interventions for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 21(4), 631-643.
- DosReis, S., Barksdale, C. L., Sherman, A., Maloney, K. ve Charach, A. (2010). Stigmatizing experiences of parents of children with a new diagnosis of ADHD. *Psychiatric Services*, 61(8), 811-816.
- Drapalski, A. L., Lucksted, A., Perrin, P. B., Aakre, J. M., Brown, C. H., DeForge, B. R. ve Boyd, J. E. (2013). A model of internalized stigma and its effects on people with mental illness. *Psychiatric Services*, 64(3), 264-269.
- Eisenberg, D. ve Schneider, H. (2007). Perceptions of academic skills of children diagnosed with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10(4), 390-397.
- Elkington, K.S., Hackler, D., McKinnon, K., Borges, C., Wright, E.R., Wainberg, M.L. (2012). Perceived mental illness stigma among youth in psychiatric outpatient treatment. *Journal Adolescent Research*, 27(2), 290-317.
- Erbil, N., Divan, Z. ve Önder, P. (2006). Ergenlerin benlik saygısına ailelerinin tutum ve davranışlarının etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10), 7-16.
- Ercan, E. S., Bilaç, Ö., Özaslan, T. U. ve Rohde, L. A. (2015). Is the prevalence of ADHD in Turkish elementary school children really high?. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(7), 1145-1152.

- Evans-Lacko, S., Brohan, E., Mojtabai, R. ve Thornicroft, G. (2012). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychological Medicine*, 42(8), 1741-1752.
- Ferrin, M., Ruiz-Veguilla, M., Blanc-Betes, M., El Abd, S., Lax-Pericall, T., Sinclair, M. ve Taylor, E. (2012). Evaluation of attitudes towards treatment in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(7), 387-401.
- Flanigan, L. (2016). *Walk a Mile in my Shoes: School Psychologists' ADHD Knowledge and Stigma Perceptions*. (Yayınlanmamış doktora tezi), University of Calgary, Calgary.
- Foote, A. W., Piazza, D., Holcombe, J., Paul, P. ve Daffin, P. (1990). Hope, self-esteem and social support in persons with multiple sclerosis. *The Journal of Neuroscience Nursing: Journal of The American Association of Neuroscience Nurses*, 22(3), 155-159.
- Fowler, C. A., Rempfer, M. V., Murphy, M. E., Barnes, A. L. ve Hoover, E. D. (2015). Exploring the paradoxical effects of insight and stigma in psychological recovery. *North American Journal of Psychology*, 17(1), 151-173.
- Fung, K. M., Tsang, H. W. ve Chan, F. (2010). Self-stigma, stages of change and psychosocial treatment adherence among Chinese people with schizophrenia: a path analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(5), 561-568.
- Fung, K. M., Tsang, H. W. ve Corrigan, P. W. (2008). Self-stigma of people with schizophrenia as predictor of their adherence to psychosocial treatment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(2), 95-104.
- Gallo, K. M. (1994). First person account: Self-stigmatization. *Schizophrenia Bulletin*, 20(2), 407-410.
- Gerlinger, G., Hauser, M., Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M. ve Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review

of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12(2), 155-164.

Glass, C. S. ve Weigar, K. (2000). Teacher perceptions of the incidence and management of attention deficit hyperactivity disorder. *Education*, 121(2), 412-412.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (1. Baskı). New Jersey: Englewood Cliffs.

Gouldner, A. W. (1957). Cosmopolitans and locals: Toward an analysis of latent social roles I. *Administrative Science Quarterly*, 2(3), 281-306.

Green, S. E. (2003). "What do you mean 'what's wrong with her?'": Stigma and the lives of families of children with disabilities. *Social Science & Medicine*, 57(8), 1361-1374.

Gül, H., Yürümez, E., Gül, A., Kılıç, H. T. ve Ay, M. G. (2016). Öğretmenlerin Özgül Öğrenme Güçlüğü ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Damgalama: Çok Merkezli Bir Çalışma. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 8(2), 76- 82.

Halter, M. J. (2004). The stigma of seeking care and depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(5), 178-184.

Harter S. (1993). Causes and Consequences of Low Self-Esteem in Children and Adolescents. Baumeister R.F. (Ed.). *Self-Esteem The Puzzle of Low Self-Regard* (s. 87-116). Boston: Springer.

Hasson-Ohayon, I., Mashiach-Eizenberg, M., Lysaker, P. H. ve Roe, D. (2016). Self-clarity and different clusters of insight and self-stigma in mental illness. *Psychiatry Research*, 240, 308-313.

Hayward, P., Wong, G., Bright, J. A. ve Lam, D. (2002). Stigma and self-esteem in manic depression: an exploratory study. *Journal of Affective Disorders*, 69(1), 61-67.

- Heatherton, T. F., Kleck, R. E., Hebl, M. R. ve Hull, J. G. (Ed.). (2000). *The social psychology of stigma*. New York: Guilford Press
- Heaven, P. ve Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. *European Journal of Personality*, 22(8), 707-724.
- Heflinger, C. A., Wallston, K. A., Mukolo, A. ve Brannan, A. M. (2014). Perceived stigma toward children with emotional and behavioral problems and their families: The Attitudes about Child Mental Health Questionnaire (ACMHQ). *Journal of Rural Mental Health*, 38(1), 9-19.
- Hendricks-Ferguson, V. (2006). Relationships of age and gender to hope and spiritual well-being among adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(4), 189-199.
- Henkel, V., Bussfeld, P., Möller, H. J. ve Hegerl, U. (2002). Cognitive-behavioural theories of helplessness/hopelessness: valid models of depression?. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(5), 240-249.
- Hodes, M. ve Gau, S. (Ed.). (2016). *Positive Mental Health, Fighting Stigma and Promoting Resiliency for Children and Adolescents*. Cambridge: Academic Press.
- Hofer, A., Mizuno, Y., Frajo-Apor, B., Kemmler, G., Suzuki, T., Pardeller, ...Fleischhacker, W. W. (2016). Resilience, internalized stigma, self-esteem, and hopelessness among people with schizophrenia: Cultural comparison in Austria and Japan. *Schizophrenia Research*, 171(1), 86-91.
- Holmes, E. P. ve River, L. P. (1998). Individual strategies for coping with the stigma of severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 231-239.
- Holzer, C. E., Shea, B. M., Swanson, J. W. ve Leaf, P. J. (1986). The increased risk for specific psychiatric disorders among persons of low socioeconomic status. *American Journal of Social Psychiatry*, 6, 259-271.

- Hong, Y., Fang, X., Li, X., Liu, Y., Li, M. ve Tai-Seale, T. (2010). Self-perceived stigma, depressive symptoms, and suicidal behaviors among female sex workers in China. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(1), 29-34.
- Ilic, M., Reinecke, J., Bohner, G., Röttgers, H., Beblo, T., Driessen, M. Corrigan, P. M. (2011). Protecting self-esteem from stigma: A test of different strategies for coping with the stigma of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 58, 246–257.
- İsmanur, O. B. (2016). *Relationships between internalized stigma, hopelessness and self-esteem and their sociodemographic and clinical characteristics in a group of patients with severe mental*. (Yayınlanmamış doktora tezi), İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Jacobsson, L., Ghanean, H. ve Törnkvist, B. (2013). Internalized stigma of mental illness in Sweden and Iran: a comparative study. *Open Journal of Psychiatry*, 3(4), 370-374.
- Jimenez, D. E., Bartels, S. J., Cardenas, V. ve Alegría, M. (2013). Stigmatizing attitudes toward mental illness among racial/ethnic older adults in primary care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1061-1068.
- Jones, E.E., Farina, A., Hastorf, A.H., Marcus, H., Miller, D.T. ve Scott, R.A. (1984). *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*. San Francisco: Freeman and Company.
- Jones, S. L. (1997). The story of stigma: Good news and bad news. *Archives of Psychiatric Nursing*, 11(2), 55-56.
- Kahng, S. K. ve Mowbray, C. T. (2005). Psychological Traits and Behavioral Coping of Psychiatric Consumers: The Mediating Role of Self-Esteem. *Health Social Work*, 30(2), 87-97.
- Kamış, G. Z. (2016). *Depresyona İlişkin Tutumlar Ve Damgalanmayı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.



- Katz, I. T., Ryu, A. E., Onuegbu, A. G., Psaros, C., Weiser, S. D., Bangsberg, D. R. ve Tsai, A. C. (2013). Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *Journal of the International AIDS Society*, 16(2), 1-25.
- Kaushik, A., Kostaki, E. ve Kyriakopoulos, M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*, 243, 469-494.
- Kavas, A. B., Topkaya, N. ve Gençoğlu, C. (2014). Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma, denetim odağı, kendini damgalama ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(2), 367-377.
- Kellison, I., Bussing, R., Bell, L. ve Garvan, C. (2010). Assessment of stigma associated with attention-deficit hyperactivity disorder: Psychometric evaluation of the ADHD Stigma Questionnaire. *Psychiatry Research*, 178(2), 363-369.
- Kendall, J. ve Shelton, K. (2003). A typology of management styles in families with children with ADHD. *Journal of Family Nursing*, 9(3), 257-280.
- Khushabi, K., Pour-Etemad, H., Mohammadi, M. ve Mohammadkhani, P. (2006). The prevalence of ADHD in primary school students in Tehran. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI)*, 20(3), 147-150.
- Knaak, S., Ungar, T. ve Patten, S. (2015). Mental illness stigma as a quality of care problem. *Lancet Psychiatry*, 2(10), 863-864.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory. *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995-998.
- Köyden, D. (2015). *Ebeveynleşme olgusunun depresyon, kaygı, öfke ve obsesif inanış biçimleriyle ilişkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Kranke, D., Floersch, J., Townsend, L. ve Munson, M. (2010). Stigma experience among adolescents taking psychiatric medication. *Children and Youth Services Review, 32*(4), 496-505.
- Lasalvia, A., Zoppei, S., Van Bortel, T., Bonetto, C., Cristofalo, D., Wahlbeck, K., ...Germanavicius, A. (2013). Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey. *The Lancet, 381*(9860), 55-62.
- Latalova, K., Kamaradova, D. ve Prasko, J. (2014). Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 1399-1405.
- Lebowitz, M. S. (2016). Stigmatization of ADHD: A developmental review. *Journal of Attention Disorders, 20*(3), 199-205.
- Lemert, E. M. (1951). *Social pathology; A systematic approach to the theory of sociopathic behaviour*. New York: McGraw-Hill.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E. ve Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review, 54*(3), 400-423.
- Link, B. G. ve Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology, 27*(1), 363-385.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C. ve Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin, 30*(3), 511-541.
- Livingston, J. D. ve Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine, 71*(12), 2150-2161.
- Lynch, S. G., Kroencke, D. C. ve Denney, D. R. (2001). The relationship between disability and depression in multiple sclerosis: the role of uncertainty, coping, and hope. *Multiple Sclerosis Journal, 7*(6), 411-416.

- Lysaker, P. H., Roe, D. ve Yanos, P. T. (2007). Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 192-199.
- Lysaker, P. H., Tsai, J., Yanos, P. ve Roe, D. (2008). Associations of Multiple Domains of Self-esteem with Four Dimensions of Stigma in Schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 98, 194-200.
- Lysaker, P. H., Vohs, J. L. ve Tsai, J. (2009). Negative symptoms and concordant impairments in attention in schizophrenia: associations with social functioning, hope, self-esteem and internalized stigma. *Schizophrenia Research*, 110(1), 165-172.
- Mak, W. W. ve Cheung, R. Y. (2012). Psychological distress and subjective burden of caregivers of people with mental illness: the role of affiliate stigma and face concern. *Community Mental Health Journal*, 48(3), 270-274.
- Mak, W. W. ve Kwok, Y. T. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 70(12), 2045-2051.
- Mak, W. W., Poon, C. Y., Pun, L. Y. ve Cheung, S. F. (2007). Meta-analysis of stigma and mental health. *Social Science & Medicine*, 65(2), 245-261.
- Mann, M. M., Hosman, C. M. H., Herman, P. S. ve Vires, N. N. (2004). Self-esteem in a Broad-Spectrum Approach Formental Health Fromotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372.
- Manojlovic, S. D. ve Nikolic-Popovic, J. M. (2012). Internalized stigma and self-esteem in schizophrenic patients. *European Psychiatry*, 27, 665-672.
- Manos, R. C., Rusch, L. C., Kanter, J. W. ve Clifford, L. M. (2009). Depression self-stigma as a mediator of the relationship between depression severity and avoidance. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(9), 1128-1143.

- Martin, J. K., Pescosolido, B. A., Olafsdottir, S. ve McLeod, J. D. (2007). The construction of fear: Americans' preferences for social distance from children and adolescents with mental health problems. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(1), 50-67.
- Mashiach-Eizenberg, M., Hasson-Ohayon, I., Yanos, P. T., Lysaker, P. H. ve Roe, D. (2013). Internalized stigma and quality of life among persons with severe mental illness: the mediating roles of self-esteem and hope. *Psychiatry Research*, 208(1), 15-20.
- McKeague, L., Hennessy, E., O'Driscoll, C. ve Heary, C. (2015). Retrospective accounts of self-stigma experienced by young people with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or depression. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 158-163.
- Menninger, K. (1959). The academic lecture: Hope. *American Journal of Psychiatry*, 116(6), 481-491.
- Mick, E. ve Faraone, S.V. (2009). Genetics of attention deficit disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17, 261-284.
- Mittal, D., Sullivan, G., Chekuri, L., Allee, E. ve Corrigan, P. W. (2012). Empirical studies of self-stigma reduction strategies: A critical review of the literature. *Psychiatric Services*, 63(10), 974-981.
- Morrison, A. P., Birchwood, M., Pyle, M., Flach, C., Stewart, S. L., Byrne, R., ...French, P. (2013). Impact of cognitive therapy on internalised stigma in people with at-risk mental states. *The British Journal of Psychiatry*, 203(2), 140-145.
- Moses, T. (2009). Stigma and self-concept among adolescents receiving mental health treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(2), 261-274.
- Mueller, A. K., Fuermaier, A. B., Koerts, J. ve Tucha, L. (2012). Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 4(3), 101-114.

- Mukolo, A., Heflinger, C. A. ve Wallston, K. A. (2010). The stigma of childhood mental disorders: A conceptual framework. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(2), 92-103.
- Myers, K. ve Winters, N. C. (2002). Ten-year review of rating scales. II: Scales for internalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 634-659.
- Nigg, J. T. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 215-228.
- Oban, G. ve Küçük, L. (2011). Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 31-39.
- Olçun, Z. ve Altun, Ö. Ş. (2017). The Correlation Between Schizophrenic Patients' Level of Internalized Stigma and Their Level of Hope. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 332-337.
- Ottewell, N. (2016). Stigma against mental illness: Perspectives of mental health service users. *Mental Health & Prevention*, 4(3), 115-123.
- Overton, S.L. ve Medina, S.L. (2008). The Stigma of Mental Illness. *Journaling of Counseling & Development*, 86(2), 143-151.
- Öy, B. (1991). Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 132-136.
- Özdel, L. (2001). *Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresyon Sıklığı ve Sosyo-Demografik Özelliklerle Depressif Belirtilerin Karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış doktora tezi), Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. ve Oğuzhanoglu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 155-161.

- Park, S. G., Bennett, M. E., Couture, S. M. ve Blanchard, J. J. (2013). Internalized stigma in schizophrenia: relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Research*, 205(1), 43-47.
- Paterson, L. (2007). *Stigma, social comparison and psychological distress in adults with a learning disability* (Yayınlanmamış doktora tezi). The University of Edinburgh, Edinburgh.
- Peleg, G., Barak, O., Harel, Y., Rochberg, J. ve Hoofien, D. (2009). Hope, dispositional optimism and severity of depression following traumatic brain injury. *Brain Injury*, 23(10), 800-808.
- Peplak, J., Song, J. H., Colasante, T. ve Malti, T. (2017). “Only you can play with me!” Children’s inclusive decision making, reasoning, and emotions based on peers’ gender and behavior problems. *Journal of Experimental Child Psychology*, 162, 134-148.
- Pérez-Garín, D., Molero, F. ve Bos, A. E. (2015). Internalized mental illness stigma and subjective well-being: The mediating role of psychological well-being. *Psychiatry Research*, 228(3), 325-331.
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Lang, A. ve Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: A framework integrating normative influences on stigma (FINIS). *Social Science & Medicine*, 67(3), 431-440.
- Pescosolido, B. A., Perry, B. L., Martin, J. K., McLeod, J. D. ve Jensen, P. S. (2007). Stigmatizing attitudes and beliefs about treatment and psychiatric medications for children with mental illness. *Psychiatric Services*, 58(5), 613-618.
- Picco, L., Pang, S., Lau, Y. W., Jeyagurunathan, A., Satghare, P., Abdin, E., ...Subramaniam, M. (2016). Internalized stigma among psychiatric outpatients: Associations with quality of life, functioning, hope and self-esteem. *Psychiatry Research*, 246, 500-506.

- Pyne, J. M., Kuc, E. J., Schroeder, P. J., Fortney, J. C., Edlund, M. ve Sullivan, G. (2004). Relationship between perceived stigma and depression severity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(4), 278-283.
- Rao, D., Feldman, B. J., Fredericksen, R. J., Crane, P. K., Simoni, J. M., Kitahata, M. M. ve Crane, H. M. (2012). A structural equation model of HIV-related stigma, depressive symptoms, and medication adherence. *AIDS and Behavior*, 16(3), 711-716.
- Ritsher, J. B. ve Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129(3), 257-265.
- Rossi, A., Galderisi, S., Rocca, P., Bertolino, A., Rucci, P., Gibertoni, D., ...Amodeo, G. (2017). Personal resources and depression in schizophrenia: the role of self-esteem, resilience and internalized stigma. *Psychiatry Research*, 256, 359-364.
- Rüsch, N., Lieb, K., Bohus, M. ve Corrigan, P. W. (2006). Self-stigma, empowerment, and perceived legitimacy of discrimination among women with mental illness. *Psychiatric Services*, 57(3), 399-402.
- Sarisoy, G., Kaçar, Ö. F., Pazvantoğlu, O., Korkmaz, I. Z., Öztürk, A., Akkaya, ...Şahin, A. R. (2013). Internalized stigma and intimate relations in bipolar and schizophrenic patients: a comparative study. *Comprehensive Psychiatry*, 54(6), 665-672.
- Sayles, J. N., Wong, M. D., Kinsler, J. J., Martins, D. ve Cunningham, W. E. (2009). The association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*, 24(10), 1101-1108.
- Schibalski, J. V., Müller, M., Ajdacic-Gross, V., Vetter, S., Rodgers, S., Oexle, N., ...Rüsch, N. (2017). Stigma-related stress, shame and avoidant coping reactions among members of the general population with elevated symptom levels. *Comprehensive Psychiatry*, 74, 224-230.

- Schrank, B., Amering, M., Hay, A. G., Weber, M. ve Sibitz, I. (2014). Insight, positive and negative symptoms, hope, depression and self-stigma: a comprehensive model of mutual influences in schizophrenia spectrum disorders. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(3), 271-279.
- Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., Kuèerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., ...Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 5(1), 34-50.
- Segalovich, J., Doron, A., Behrbalk, P., Kurs, R. ve Romem, P. (2013). Internalization of stigma and self-esteem as it affects the capacity for intimacy among patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(5), 231-234.
- Shalaby M. H., Sabra A. I. ve Mohamed S. A. E. (2014). The role of internalized self stigma on self esteem and attitude toward seeking professional psychological help among psychiatric patients. *International Journal of Current Research*, 6(11), 10162-10169.
- Simbayi, L. C., Kalichman, S., Strebel, A., Cloete, A., Henda, N. ve Mqeketo, A. (2007). Internalized stigma, discrimination, and depression among men and women living with HIV/AIDS in Cape Town, South Africa. *Social Science & Medicine*, 64(9), 1823-1831.
- Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Raue, P., Friedman, S. J. ve Meyers, B. S. (2001). Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. *American Journal of Psychiatry*, 158(3), 479-481.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., ...Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 399-421.



- Stevenson, S. A. M., Wu, I. C., Voorend, C. G. ve van Brakel, W. H. (2012). The psychometric assessment of internalized stigma instruments: A systematic review. *Stigma Research and Action*, 2(2), 100-118.
- Switaj, P., Wciórka, J., Smolarska-Świtaj, J. ve Grygiel, P. (2009). Extent and predictors of stigma experienced by patients with schizophrenia. *European Psychiatry*, 24(8), 513-520.
- Szegedy-Maszak, M. (2004). Driven to distraction. *US News & World Report*, 136(14), 52-56.
- Tajfel, H. ve Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. Austin, W. G. ve Worchel, S. (Ed.). *The Social Psychology of Intergroup Relations* (s. 56-65). California: Wadsworth.
- Taşkın, E. O. (2007). İçselleştirilmiş damga ve damgalanma algısı. Taşkın, E. O. (Ed.). *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalanma* (s. 31-40). İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık.
- Tel, H. ve Pınar, Ş. E. (2012). Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2), 61-66.
- Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination against people with mental illness* Oxford: Oxford University Press.
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., Leese, M. ve The INDIGO Study Group (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia. *The Lancet*, 373, 408-415.
- Trudell, A. (2014). *The Experience of MSW Students: Self-Stigma and Mental Illness*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), St. Catherine University, Minnesota.
- Tsang, H. W., Ching, S. C., Tang, K. H., Lam, H. T., Law, P. Y. ve Wan, C. N. (2016). Therapeutic intervention for internalized stigma of severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 173(1), 45-53.

- Tsang, H. W. H., Fung, K. M. T. ve Chung, R. C. K. (2010). Self-stigma and stages of change as predictors of treatment adherence of individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 180(1), 10-15.
- Tuchman, G. (1996). Invisible differences: On the management of children in postindustrial society. *Sociological Forum*, 11(1), 3-23.
- Tucker, J. R., Hammer, J. H., Vogel, D. L., Bitman, R. L., Wade, N. G. ve Maier, E. J. (2013). Disentangling self-stigma: Are mental illness and help-seeking self-stigmas different?. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 520.
- Turan, N. ve Tufan, B. (1987). Coopersmith benlik saygısı envanterinin (SEI) geçerlik-güvenirlilik çalışması. 23. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları (Kongre Kitabı)*. 14-18 Eylül, İstanbul. (s. 816-817).
- Twenge, J. M. ve Campbell, W. K. (2002). Self-esteem and socioeconomic status: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 59-71.
- Üstündağ, M. F. ve Kesebir, S. (2013). İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma: Klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 1-9.
- Vacek, K. R., Coyle, L. D. ve Vera, E. M. (2010). Stress, self-esteem, hope, optimism, and well-being in urban, ethnic minority adolescents. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 38(2), 99-111.
- Vogel, D. L., Heimerdinger-Edwards, S. R., Hammer, J. H. ve Hubbard, A. (2011). "Boys don't cry": Examination of the links between endorsement of masculine norms, self-stigma, and help-seeking attitudes for men from diverse backgrounds. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 368-382.
- Vogel, D. L., Wade, N. G. ve Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40.

- Wahl, O. F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 467-478.
- Wahl, O. F. (2012). Stigma as a barrier to recovery from mental illness. *Trends In Cognitive Sciences*, 16(1), 9-10.
- Walker, J. S., Coleman, D., Lee, J., Squire, P. N. ve Friesen, B. J. (2008). Children's stigmatization of childhood depression and ADHD: magnitude and demographic variation in a national sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 912-920.
- Werner, P., Aviv, A. ve Barak, Y. (2008). Self-stigma, self-esteem and age in persons with schizophrenia. *International Psychogeriatrics*, 20(1), 174-187.
- Werner, P., Stein-Shvachman, I. ve Heinik, J. (2009). Perceptions of self-stigma and its correlates among older adults with depression: a preliminary study. *International Psychogeriatrics*, 21(6), 1180-1189.
- Werner, S., Peretz, H. ve Roth, D. (2015). Israeli children's attitudes toward children with and without disabilities. *Early Childhood Research Quarterly*, 33, 98-107.
- West, M. L., Yanos, P. T., Smith, S. M., Roe, D. ve Lysaker, P. H. (2011). Prevalence of internalized stigma among persons with severe mental illness. *Stigma Research and Action*, 1(1), 3.
- Willcutt, E.G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9, 490-499.
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T. ve Leff, J. (1996). Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 191-198.
- Wong, S. S. ve Lim, T. (2009). Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 46(5), 648-652.

- Wood, L., Byrne, R., Burke, E., Enache, G. ve Morrison, A. P. (2017). The impact of stigma on emotional distress and recovery from psychosis: The mediatory role of internalised shame and self-esteem. *Psychiatry Research*, 255, 94-100.
- Yanos, P. T., Roe, D., Markus, K. ve Lysaker, P. H. (2008). Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Services*, 59(12), 1437-1442.
- Yen, C. F., Chen, C. C., Lee, Y., Tang, T. C., Ko, C. H. ve Yen, J. Y. (2009). Association between quality of life and self-stigma, insight, and adverse effects of medication in patients with depressive disorders. *Depression and Anxiety*, 26(11), 1033-1039.
- Yen, C. F., Chen, C. C., Lee, Y., Tang, T. C., Yen, J. Y. ve Ko, C. H. (2005). Self-stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders. *Psychiatric Services*, 56(5), 599-601.
- Yıldız M, Özten E, Işık S., Özyıldırım, İ., Karayün, D., Cerit, C. ve Üçok, A. (2012). Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 1-7.
- Yılmaz, E. ve Okanlı, A. (2015). The effect of internalized stigma on the adherence to treatment in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 297-301.

## EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

<b>Cinsiyetiniz:</b>		.....					
<b>Yaşınız:</b>		.....					
<b>Devam etmekte olduğunuz</b>		<b>Okulunuz:</b>		.....			
		<b>Sınıfınız:</b>		.....			
<b>Anne/Babanızın durumu (öz/üvey ve hayatta/hayatta değil )?</b>							
	<b>Hayatta</b>	<b>Hayatta değil</b>		<b>Öz</b>	<b>Üvey</b>		
<b>Ann</b>	( )	( )	<b>Ann</b>	( )	( )		
<b>e</b>			<b>e</b>				
<b>Baba</b>	( )	( )	<b>Baba</b>	( )	( )		
<b>Kaç kardeşiniz var?</b>		.....					
<b>Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz?</b>		.....					
<b>Anne ve babanız</b>		<b>Birlikte</b>			<b>Ayrı</b>		
		( )			( )		
<b>Cevabınız ayrı ise ne kadar süredir ayrılar?</b>		.....					
<b>Anne Babanızın Eğitim Durumu?</b>							
	<b>Okur Yazar</b>	<b>Okur</b>	<b>İlkokul</b>	<b>Orta</b>	<b>Lise</b>	<b>Yüksekokul/</b>	<b>Lisansüstü</b>
	<b>Değil</b>	<b>Yazar</b>		<b>okul</b>		<b>Üniversite</b>	
<b>Anne</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Baba</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Yaşamınızın büyük bir bölümünü geçirdiğiniz yerleşim birimi</b>							
			<b>Şehir</b>		<b>Kasaba</b>	<b>Köy</b>	
			( )		( )	( )	
<b>Size karşı anne ve babanızın genel tutumunu nasıl buluyorsunuz?</b>							
	<b>Demokratik</b>		<b>Aşırı</b>	<b>İlgisiz</b>		<b>Otoriter</b>	
	( )		<b>Koruyucu</b>	( )		( )	
<b>Psikolojik bir rahatsızlığınız var mı?</b>					<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	
					( )	( )	
<b>Rahatsızlığımız nedir?</b>					.....		
					.....		
<b>Fiziksel bir rahatsızlığınız var mı?</b>					<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	
					( )	( )	
<b>Rahatsızlığımız nedir?</b>					.....		
					.....		

## EK 2. ÇOCUKLAR VE ERGENLER İÇİN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenlere yönelik bazı tutumlar aktarılmıştır. Her bir madde için sol tarafta diğer insanların bu görüşe ne kadar inandıklarını sağ tarafta ise sizin bu görüşe ne kadar katıldığınızı (görüşün doğru olduğuna ne kadar inandığınızı) sorulmaktadır.

### İnsanlar

- 1 **Hiç kimsenin** böyle düşündüğüne inanmıyorum.
- 2 **Çok az insanın** böyle düşündüğüne inanıyorum.
- 3 **Bazı insanların** böyle düşündüğüne inanıyorum
- 4 **Çoğu insanın** böyle düşündüğüne inanıyorum
- 5 **Herkesin** böyle düşündüğüne inanmıyorum

### Ben

- 1 Bu düşünceye **hiç inanmıyorum**
- 2 Bu düşünceye **bir az inanmıyorum**
- 3 Bu düşünceye **inanmıyorum**
- 4 Bu düşünceye **çok inanmıyorum**
- 5 Bu düşünceye **kesinle inanmıyorum**

	İnsanlar					DÜŞÜNCELER/GÖRÜŞLER	Ben				
	Hiç	Herkes					Hiç	Kesin			
1.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler kendilerine zarar verir.	1	2	3	4	5
2.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler okulda başarılı olamaz.	1	2	3	4	5
3.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan insanlar bu sorunları bir sır olarak tutmak için çabalarlar.	1	2	3	4	5
4.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan insanlar toplumdaki dışlanmıştır.	1	2	3	4	5
5.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan insanlar tanıları yüzünden kötü hissederler.	1	2	3	4	5
6.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan insanlar tanıları öğrenildiğinde yargılanmaktan korkarlar.	1	2	3	4	5

7.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan insanların iyi tarafları görmezden gelinir.	1	2	3	4	5
8.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenlere güvenilmez.	1	2	3	4	5
9.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler zeki değildirler.	1	2	3	4	5
10.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler tehlikelilerdir.	1	2	3	4	5
11.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler kendilerine bakamazlar.	1	2	3	4	5
12.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler tembeldir.	1	2	3	4	5
13.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler şımarıktır.	1	2	3	4	5
14.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler oyunbozandırlar.	1	2	3	4	5
15.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenlerden iyi arkadaş olamaz.	1	2	3	4	5
16.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler gürültü yapar.	1	2	3	4	5
17.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler sınıfın düzenini bozar.	1	2	3	4	5
18.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler temiz değildirler.	1	2	3	4	5
19.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler yalnızdır.	1	2	3	4	5
20.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler mutsuzdur.	1	2	3	4	5
21.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler umursamazdır.	1	2	3	4	5
22.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler çevrelerine zarar verirler.	1	2	3	4	5

23.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler anne babalarını üzerler.	1	2	3	4	5
24.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler yorucudur.	1	2	3	4	5
25.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler çok kavga ederler.	1	2	3	4	5
26.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler yaramazdır.	1	2	3	4	5
27.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler sinirlidir.	1	2	3	4	5
28.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler üzgündür.	1	2	3	4	5
29.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler utangaçtır.	1	2	3	4	5
30.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler umutsuzdur.	1	2	3	4	5
31.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenler hiç iyileşmezler.	1	2	3	4	5
32.	1	2	3	4	5	Duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuk ve ergenlerin sorunları kendi hatalarıdır.	1	2	3	4	5



### EK 3. COOPERSMITH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda her insanın zaman zaman hissedebileceği birtakım durumlar maddeler hâlinde sıralanmıştır. Bu maddelerde belirtilen ifadeler, sizin genellikle hissettiklerinizi tanımlıyor ve çoğunlukla size uygun geliyorsa ilgili maddenin karşısındaki EVET sütununa bir çarpı işareti (x) koyunuz. Bu ifadeler eğer sizin genellikle hissettiklerinizi tanımlamıyor ve çoğunlukla size uygun gelmiyorsa bu durumda da HAYIR sütununa bir çarpı işareti (x) koyunuz.

Envanterde yer alan maddelerin doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Bu nedenle yanıtlarınızı verirken mantığınızdan çok duygularınıza kulak vermeyi unutmayınız. Lütfen yanıtlarınızı içinizden geldiği gibi ve dürüst vermeye çalışınız. Kararsız kaldığınız durumlarda bile sadece bir seçeneği işaretleyiniz. Herhangi bir maddeye ilişkin her iki seçeneği de işaretlediğinizde ya da her iki seçeneği de boş bıraktığınızda bu maddeye ilişkin yanıtınızın geçersiz sayılacağını unutmayınız.

		<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
1	Hayatımda olanlardan genellikle rahatsızlık duymam.		
2	Sınıfın önünde konuşma yapmak bana oldukça güç gelir.		
3	Eğer gücüm yetse kendimle ilgili değiştirmek istediğim pek çok özelliğim var.		
4	Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebilirim.		
5	İnsanlar benimle birlikte hoş ve neşeli vakit geçirirler.		
6	Evdeyken kolayca canım sıkılır, moralim bozulur.		
7	Yeni şeylere alışmam uzun zaman alır.		
8	Yaşıtlarımın arasında seviliyorum.		
9	Anne ve babam duygularımı genellikle dikkate alır.		
10	Güçlükler karşısında kolayca pes ederim.		
11	Anne ve babamın benden beklentisi çok fazla (aşırı derecede).		
12	Kendim olabilmek oldukça zor.		
13	Hayatımdaki her şey karmakarışık.		
14	Arkadaşlarım genellikle düşüncelerimi izlerler.		
15	Kendimi değersiz görüyorum.		
16	Pek çok kere evden ayrılmayı, kaçmayı istemişimdir.		
17	Okulda sıkça moralimin bozulduğunu, canımın sıkıldığını hissediyorum.		
18	Çoğu insan kadar güzel görünümlü biri değilim.		

19	Söyleyecek bir şeyim olduğunda, genellikle çekinmeden söylerim.		
20	Anne - babam beni anlıyor.		
21	İnsanların çoğu benden daha çok seviyor.		
22	Anne ve babamın çoğu zaman beni sanki zorladıklarını hissediyorum.		
23	Okulda çoğu zaman cesaretim kırılıyor.		
24	Sık sık keşke başka birisi olsam diye arzularım.		
25	Kendimi güvenilir biri olarak görmüyorum. (Bana bel bağlanmaz)		



#### EK 4. ÇOCUKLARDA UMUT ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki altı cümle sizin genel olarak kendi hakkınızda nasıl düşündüğünüzü ve bazı şeyleri nasıl yaptığınızı tanımlamaktadır. Her bir cümleyi dikkatlice okuyunuz. Her bir cümle için, lütfen çoğunlukla nasıl olduğunuzu düşününüz. Sizi en iyi tanımlayan seçeneğin altına (X) işareti koyarak belirtiniz. Örneğin, eğer “Hiçbir Zaman” sizi tanımlıyorsa onun altına (X) işareti koyunuz ya da “Her Zaman” size uygunsa onun altını işaretleyiniz. Lütfen tüm cümleleri işaretleyerek cevaplayınız. Doğru veya yanlış yanıt bulunmamaktadır.

Bence işler gayet iyi gidiyor.					
Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu Zaman	Her Zaman

Hayatta benim için çok önemli olan şeyleri elde etmek için birçok yol düşünebilirim.					
Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu Zaman	Her Zaman

Benimle aynı yaştaki çocuklar kadar iyiyim.					
Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu Zaman	Her Zaman

Bir problemim olduğunda, bu problemi çözmek için birçok yol bulabilirim.					
Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu Zaman	Her Zaman

Geçmişte yaptığım şeylerin bana gelecekte yardımcı olacağını düşünüyorum.					
Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu Zaman	Her Zaman

Diğerleri vazgeçmek istese bile, problemi çözmek için yöntemler veya yollar bulabileceğimi biliyorum.					
Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu Zaman	Her Zaman

## EK 5. ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Sevgili öğrenciler, aşağıda gruplar hâlinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için bugün dahil son iki hafta içinde size en yakın olan cümleyi işaretleyiniz.

	Kendimi arada sırada üzgün hissederim.	
1	Kendimi sık sık üzgün hissederim.	
	Kendimi her zaman üzgün hissederim.	

	İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.	
2	İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.	
	İşlerim yolunda gidecek.	

	İşlerimin çoğunu doğru yaparım.	
3	İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.	
	Her şeyi yanlış yaparım.	

	Birçok şeyden hoşlanırım.	
4	Bazı şeylerden hoşlanırım.	
	Hiçbir şeyden hoşlanmam.	

	Her zaman kötü bir çocuğum.	
5	Çoğu zaman kötü bir çocuğum.	
	Arada sırada kötü bir çocuğum.	

	Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.	
6	Sık sık başıma kötü şeylerin geleceğinden endişelenirim.	
	Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.	

	Kendimden nefret ederim.	
7	Kendimi beğenmem.	
	Kendimi beğenirim.	

	Bütün kötü şeyler benim hatam.	
8	Kötü şeylerin bazıları benim hatam.	
	Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.	

	Kendimi öldürmeyi düşünmem.	
9	Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapamam.	
	Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.	

	Her gün içimden ağlamak gelir.	
10	Birçok günler içimden ağlamak gelir.	
	Arada sırada içimden ağlamak gelir.	

	Her şey her zaman beni sıkır.	
11	Her şey sık sık beni sıkır.	
	Her şey arada sırada beni sıkır.	

	İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.	
12	Çoğu zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.	
	Hiçbir zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.	

	Herhangi bir şey hakkında karar veremem.	
13	Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.	
	Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.	

	Güzel / yakışıklı sayılırım.	
14	Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var.	
	Çirkinim.	

	Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.	
15	Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.	
	Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.	

---

	Her gece uyumakta zorluk çekerim.	
16	Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.	
	Oldukça iyi uyurum.	

	Arada sırada kendimi yorgun hissederim.	
17	Birçok gün kendimi yorgun hissederim.	
	Her zaman kendimi yorgun hissederim.	

	Hiçbir gün canım yemek yemek istemez.	
18	Çoğu gün canım yemek yemek istemez.	
	Oldukça iyi yemek yerim.	

	Ağrı ve sızılardan endişe etmem.	
19	Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.	
	Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim	

	Kendimi yalnız hissetmem.	
20	Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.	
	Her zaman kendimi yalnız hissederim.	

	Okuldan hiç hoşlanmam.	
21	Arada sırada okuldan hoşlanırım.	
	Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.	

	Birçok arkadaşım var.	
22	Birkaç arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.	
	Hiç arkadaşım yok.	

	Okul başarıml iyi.	
23	Okul başarıml eskisi kadar iyi değil.	
	Eskiden iyi olduğum derslerden çok başarısızım.	

---

---

	Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.	
24	Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.	
	Diğer çocuklar gibi iyiyim.	

	Kimse beni sevmez.	
25	Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.	
	Beni seven insanların olduğundan eminim.	

	Bana söyleneni genellikle yaparım.	
26	Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.	
	Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.	

	İnsanlarla iyi geçinirim.	
27	İnsanlarla sık sık kavga ederim.	
	İnsanlarla her zaman kavga ederim.	

## EK 6. VELİ GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans program öğrencisi İrem Derya Çağlayan ve süpervizörü Doç. Dr. Sait Uluç tarafından gerçekleştirilmektedir. Çalışmanın amacı içselleştirilmiş damgalanmanın bazı psikolojik olgulara etkisini incelemektir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketlerin doldurulması için katılımcılardan **herhangi bir kişisel bilgi istenmemektedir**. Bu gönüllü katılım formu, katılımcıların cevaplayacağı soru kitapçığına eklenmeyecektir. Sorulara verilecek cevaplar *tamamen gizli tutulacak ve kimse ile paylaşılmayacaktır*. Toplanan veriler sadece araştırmacılar tarafından analiz edilerek makale yazımı ve bilimsel kongre ve makalelerin hazırlanmasında kullanılacaktır. Çalışmada yer alan tüm soruların cevaplanması yaklaşık olarak 15 dakika sürmektedir.

Anketlerde yer alan sorular katılımcılarda herhangi bir psikolojik ya da fizyolojik stres yaratmamaktadır. Ancak soruların cevaplandırılması esnasında herhangi bir neden ile rahatsızlık hissederseniz, vasisi olduğunuz kişinin katılımını çalışmadan çekebilirsiniz.

Anketlerin doldurulmasından sonra çalışma hakkında herhangi bir sorunuz varsa bunlar araştırmacılar tarafından cevaplanacaktır. Çalışma ile ilgili bilgi almak istemeniz hâlinde İrem Derya Çağlayan (iremderyacaglayan@gmail.com) ile iletişime geçebilirsiniz.

Vasisi olduğunuz kişinin katılımı için teşekkür ederiz.

Vasisi olduğum kişinin **bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılmasına izin veriyor ve katılımını herhangi bir neden ile çekebileceğini biliyorum. Vasisi olduğum kişinin bu sorulara verdiği cevapların bilimsel amaçlarla kullanılması için izin veriyorum.** (Lütfen formu imzalayıp araştırmacıya geri veriniz.)

Tarih:

Adınız, soyadınız:

Vasisi olduğunuz kişinin adı, soyadı:

İmza:

Araştırmacının;

Adı Soyadı: İrem Derya Çağlayan

Adres: Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Ankara

Email: (iremderyacaglayan@gmail.com)



## EK 7. ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN ÇOCUK RIZA FORMU

Sevgili Kardeşim,

Benim adım İrem Derya Çağlayan Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna sahip kişilerle bir araştırma yapıyoruz. Amacımız bu kişilerde damgalamanın etkilerini incelemektir. Araştırma ile yeni bilgiler öğreneceğiz. Bu araştırmaya katılmanı öneriyoruz. Araştırmayı ben, İrem Derya Çağlayan yapıyorum. Bu araştırmaya katılacak olursan sana dağıtılan anketleri tamamlamanı isteyeceğiz. Bu araştırmanın sonuçları senin Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna sahip olan çocuklar için yararlı bilgiler sağlayacaktır. Bu araştırmanın sonuçlarını başka kişilere de söyleyeceğiz, sonuçları bildireceğiz ama senin adını söylemeyeceğiz. Bu araştırmaya katılıp katılmamak için karar vermeden önce anne ve baban ile konuşup onlara danışmalısın. Onlara da bu araştırmadan bahsedip onaylarını/izinlerini alacağız. Anne ve baban tamam deseler bile sen kabul etmeyebilirsin. Bu araştırmaya katılmak senin isteğine bağlı ve istemezsen katılmazsın. Bu nedenle hiç kimse sana kızmaz ya da küsmez. Önce katılmayı kabul etsen bile sonradan vazgeçebilirsin, bu tamamen sana bağlı. Kabul etmediğin durumda da doktorlar muayene ve diğer işlemlerde sana önceden olduğu gibi iyi davranır, önceye göre farklılık olmaz. Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları istediğin zaman bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim bu kağıtta yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan aşağıya lütfen adını ve soyadını yaz ve imzanı at. İmzaladıktan sonra sana ve ailine bu formun bir kopyası verilecektir.

Çocuğun adı, soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı, soyadı, ünvanı: İrem Derya Çağlayan, Psikolog

Adres: Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı

Tel: 05342974222

İmza:

Tarih:

## EK 8. KLİNİK OLMAYAN ÇALIŞMALAR ETİK KOMİSYONU İZİN FORMU



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

Sayı : 16909557 - 1520

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 07 KASIM 2017 SALI  
Toplantı No : 2017/24  
Proje No : GO 17/851 (Değerlendirme Tarihi: 24.10.2017)  
Karar No : GO 17/851-22

Prof. Dr. A. Nürten AKARSU  
Hacettepe Üniversitesi  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

ASLI GİBİDİR

Üniversitemiz Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr. Sait ULUÇ'un sorumlu araştırmacı olduğu ve İrem Derya ÇAĞLAYAN'ın yüksek lisans tezi olan, GO 17/851 kayıt numaralı, "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanısı Alınmış Çocuk ve Ergenlerde İşlevsellikmiş Davranışlarının Benlik Saygısı, Umut, Depresyon ve Tedavi Uyumuyla İlişkisi" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

- |   |   |
|---|---|
| 1. Prof. Dr. Nürten AKARSU (Başkan)     | 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)       |
| 2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Üye)   | 11 Yrd. Doç. Dr. Özey GÖKÖZ (Üye)           |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım S. N. (Üye)    | 12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye)             |
| 4. Prof. Dr. Nispet SAĞLAM (Üye)        | 13. Doç. Dr. Fatma Vısal OKUR (Üye)         |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14. Doç. Dr. Can Ebra KURT (Üye)            |
| 6. Prof. Dr. R. Küskal ÖZGÜL (Üye)      | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüseyin TURNAGÖR (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye)      | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye)          |
| 8. Prof. Dr. Elmaz Ebru YALÇIN (Üye)    | 17. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye)     |
| 9. Prof. Dr. Müstaze Kerem GÜNEL (Üye)  | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye)                 |

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
06000 Sıhhiye-Azınlık

Tel: +90 312 305 1000 • Faks: +90 312 305 0500 • E-posta: iletisim@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için:

## EK 9. ORJİNALLİK RAPORU

 <p><b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b> <b>YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</b></p>
<p><b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b> <b>PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA</b></p> <p style="text-align: right;">Tarih: 24.06.2019</p> <p>Tez Başlığı : DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ ÇOCUK VE ERGENLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMANIN BENLİK SAYGISI, UMUT VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ</p> <p>Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapsak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 59 sayfalık kısmına ilişkin, 19.06.2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 15'tir.</p> <p>Uygulanan filtrelemeler:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç</li> <li>2- <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç</li> <li>3- <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç</li> <li>4- <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil</li> <li>5- <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç</li> </ol> <p>Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p> <p>Gereğini saygılarımla arz ederim.</p> <p style="text-align: right;">Tarih: 24.06.2019</p> <p>Adı Soyadı: İREM DERYA ÇAĞLAYAN</p> <p>Öğrenci No: N15225079</p> <p>Anabilim Dalı: PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI</p> <p>Programı: KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI</p> <p><b>DANIŞMAN ONAYI</b></p> <p style="text-align: center;">UYGUNDUR.</p> <p style="text-align: center;">       Doç. Dr. SAİT ULUÇ   </p>

