

# Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği: Türkçe Formu, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması



Gülsüm Zuhul KAMIŞ<sup>1</sup>, Şahinde Özlem ERDEN AKİ<sup>2</sup>, Mevhibe İrem YILDIZ<sup>3</sup>,  
Hacer DOĞAN VARAN<sup>4</sup>, Anıl Barak DOLGUN<sup>5</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, depresyon hastalarında tedavi başvurusunu ve tedavi uyumunu engelleyebilen kendini damgalama faktörünü değerlendiren “Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği”nin (The Self-Stigma of Depression Scale) Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya Psikiyatri Polikliniğine ayaktan başvuran, geçmişte veya yakın zamanda majör depresyon tanısı konulmuş 131 kişi ve Geriatri Polikliniğine medikal hastalıklar nedeniyle başvuran, depresyonda olmayan 42 kişi olmak üzere, toplam 173 kişi dâhil edilmiştir. Her katılımcı DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), Standardize Mini Mental Test (SMMT), araştırmacılar tarafından Türkçeye çevrilen Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği (DKDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile ve majör depresyon tanısı konulan katılımcılar Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) ile değerlendirilmiştir. İlk değerlendirmeden 8-12 hafta sonra 27 katılımcıyla DKDÖ'nün test- tekrar test güvenilirliği incelenmiştir. Analizler IBM SPSS Statistics versiyon 25 ve IBM SPSS AMOS versiyon 25 programlarıyla yapılmıştır.

**Bulgular:** Açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin, özgün formuna benzer olmayan bir faktör yapısına sahip olduğu görülmüştür. Sorunlu olan maddenin modelde yer almadığı dört faktörlü yapının yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak test edilmiş ve söz edilen modelin yapı geçerliliği model uyum ölçütleri kullanılarak ortaya konulmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach  $\alpha$  katsayısı=0,847 olarak hesaplanmış, test-tekrar test analizinde orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ( $r=0,436$ ;  $p=0,023$ ). DKDÖ'nün RHİDÖ ile orta düzeyde ( $r=0,485$ ;  $p<0,001$ ) ve BDÖ ile zayıf korelasyonu ( $r=0,246$ ;  $p<0,001$ ) olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmanın sonucunda özgün ölçekten bir maddenin çıkarılması sonrası oluşturulan DKDÖ Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu görülmüştür. Depresyon hastalarında kendini damgalamayı ölçen özgül bir araç olan DKDÖ'nün ülkemizde bu alanda önemli bir açığı kapatması beklenmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Damgalama, depresyon, geçerlilik, güvenilirlik

## SUMMARY

### The Validity and the Reliability of Turkish Version of the Self-Stigma of Depression Scale

**Objective:** In this study, we aimed to the Self-Stigma of Depression Scale (SSDS), which evaluates self-stigmatization that can prevent both treatment consultation and compliance by depressed patients run Turkish adaptation, validity and reliability study of.

**Method:** The study included a total of 173 subjects consisting of 131 outpatients of the Psychiatry Polyclinic with past or recent major depression disorder (MDD) diagnosis and 42 non-depressed outpatients consulting the Geriatrics Polyclinics for other medical complaints. Each participant was evaluated with the Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Disorders (SCID-I), the Standardized Mini Mental State Examination (MMSE), the Turkish Self-Stigma of Depression Scale (SSDS-TR) and the Beck Depression Inventory (BDI). The MDD patients were further evaluated with the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale. Test-retest reliability of the SSDS-TR was assessed with 27 participants 8-12 weeks after the first test. All analyses were carried out using the IBM-SPSS Statistics version 25 and the IBM SPSS AMOS version 25.

**Results:** In the exploratory factor analysis, the factor structure of SSDS TR differed from the original form. The structural validity of the 4-factor model formed after excluding one problematic item was tested by confirmatory factor analysis and proven to meet the goodness of fit criteria. The Cronbach's  $\alpha$  coefficient of the SSDS-TR was 0.847, and a moderate correlation ( $r=0.436$   $p=0.023$ ) was obtained by the test-retest analysis. The SSDS-TR scores moderately correlated with the ISMI scores ( $r=0.485$ ,  $p<0.001$ ) and weakly correlated with the BDI scores ( $r=0.246$ ,  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** The SSDS-TR formed by excluding one item from the original scale was demonstrated to be a valid and reliable psychometric tool and is expected to fill a gap in the assessment of self stigmatization of MDD patients in Turkey.

**Keywords:** Stigma, depression, reliability, validity

**Geliş Tarihi:** 12.12.2016 - **Kabul Tarihi:** 15.10.2018

<sup>1</sup>Uzm., <sup>2</sup>Doç., <sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., <sup>4</sup>Uzm., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., İç Hastalıkları AD. Geriatri BD., <sup>5</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Biyoistatistik AD., Ankara.

GZK: <https://orcid.org/0000-0003-1091-5602>, ŞÖEA: <https://orcid.org/0000-0002-8452-9416>, MİY: <https://orcid.org/0000-0003-3676-6457>, HDV: <https://orcid.org/0000-0002-5238-1162>, ABD: <https://orcid.org/0000-0002-2693-0666>

Dr. Gülsüm Zuhul Kamiş, e-posta: [gzuhalkamis@gmail.com](mailto:gzuhalkamis@gmail.com)

<https://doi.org/10.5080/u20545>

## GİRİŞ

Depresyon her toplumda, toplumun tüm kesimlerinde yaygın olarak görülen, yinelemelerle gidebilen, kronik seyredabilen ve yeti yitimine yol açabilen önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Tüm dünyada önde gelen hastalık yükü nedenlerinden biridir (Lépine ve Briley 2011). İşlevsellikte belirgin bozulmaya yol açabilir; kişinin sosyal işlevselliğini, iş yaşamına katılımını engelleyerek önemli maddi ve manevi kayıplara neden olabilir. Farklı depresyon türleri olsa da hastalarda genellikle bulunan isteksizlik, zevk almada azalma gibi çekirdek belirtilere umutsuzluk, karamsarlık, kendini suçlama, utanç gibi olumsuz bilşler eşlik eder (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre dünya çapında yaklaşık 350 milyon kişi depresyondan etkilenmektedir. Etkilenen insanların okul, iş ve aile içi işlevselliği bozulmakta ve depresyon kimi zaman özkıymımla sonuçlanmaktadır. DSÖ dünyada 15-29 yaş arası ölümlerin ikinci nedeninin özkıymı olduğunu, her yıl 800 bin kişinin özkıymı sonucu öldüğünü bildirmektedir (Dünya Sağlık Örgütü 2016). Etkili tedavileri olduğu bilinmesine karşın depresyondan etkilenen insanların yarısından azı (bazı ülkelerde %10'dan azı) tedavi almaktadır. Etkili tedavi almanın önünde kaynak ve yetişmiş sağlık hizmeti personelinin eksikliği, yetersiz değerlendirme gibi etkenlerin yanı sıra ruhsal hastalıklarla ilgili sosyal damgalanma nedeniyle sağlık hizmetine başvurmama/ kullanmama önemli bir engel olarak yer almaktadır (Dünya Sağlık Örgütü 2016). Yüksek yaygınlığı, birey ve toplum üzerine olumsuz etkilerinin boyutu düşünüldüğünde depresyonun önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu görülmekte ve tedavi ile bu etkilerin geri döndürülebilir olduğu hesaba katıldığında tedaviye ulaşımın önündeki engellerin aşılmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Damgalanma (stigmatizasyon) pek çok özellik ve davranışın yanı sıra bedensel ve ruhsal hastalıkla ilişkili olarak da ortaya çıkabilir. Psikiyatri yazınında sıklıkla bahsedilen damgalanma çeşitleri kişisel damgalama, algılanan damgalanma ve kendini damgalamadır. Kişisel damgalama; bir kişinin diğer insanlarla ilgili damgalayıcı tutumlara sahip olmasını ifade eder. Algılanan damgalanma; kişinin diğer insanların kendisine olumsuz ve damgalayıcı bakışı olduğuna inanmasıdır. Kendini damgalama/ içselleştirilmiş damgalanma; kişilerin kendileri ile ilgili damgalayıcı tutumlarını belirtir (Griffiths ve ark. 2004, Corrigan 1998, Corrigan ve Watson 2002).

Algılanan damgalanma ve kendini damgalama, bireylerin kendilerine ve içinde buldukları duruma olumsuz yaklaşarak tedavi için yardım aramalarının önüne geçebilir (Vogel ve ark. 2007, Sharp ve ark. 2015). Sorunu için yardım arayan bireylerde dahi, tedaviye uyumu bozucu etkilere yol açabilir. Bu nedenle ruhsal hastalıkları olan kişilerin, olumsuz sonuçlarından etkilendiği ruhsal durumla ilgili damgalanmanın saptanması, damgalanmayla mücadele edilmesi, bireylerin

yardım aramaları ve tedaviye ulaşmaları açısından olumlu etkilerde bulunacaktır.

Pek çok ruhsal hastalıkla beraber depresyonla ilişkili de bu farklı damgalanma türleri görülebilir. Ruhsal hastalıklarda damgalanmanın yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi farklı sosyodemografik ve kültürel özelliklerden etkilenebildiğini gösteren pek çok çalışma yürütülmüştür (Schomerus ve ark. 2015, Kim ve ark. 2015). Sosyodemografik ve kültürel özelliklerin yanı sıra hastalığın klinik özellikleri de damgalanmayı etkilemektedir. Depresyonla ilişkili damgalanmayı etkileyen klinik faktörler arasında depresyonun şiddeti, sayısı, toplam süresi, ailede ve sosyal çevrede varlığı yer almaktadır (Livingston ve Boyd 2010).

Hastanın, hastalığı ve tedavi süreciyle ilgili bilgilerinin ve inançlarının kapsamlı bir biçimde değerlendirilmesini ve bu yolla psiko-sosyal müdahalelere hazırlık yapılmasını olanaklı kılmayı, olası uyum problemlerini önceden belirlemeyi amaçlayan bazı ölçekler geliştirilmiştir. Ruhsal hastalıkların geneline yönelik olduğu gibi, her bir hastalığa özel olarak damgalanmayı araştıran ölçekler de mevcuttur. Dünyada yaygın olarak kullanılan ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan, 'Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği' (RHİDÖ) hastaların genel olarak ruhsal hastalıklarda deneyimledikleri öznel damgalama yaşantılarını değerlendirmektedir (Ersoy ve Varan 2007). Bu ölçek ruhsal bir hastalığa sahip olan bireylerde ruhsal hastalığa yönelik yaşanan damgalanmayı; yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç boyutlarıyla değerlendirir. Depresyon sık rastlanan bir ruhsal hastalık olduğu, önemli ölçüde yeti yitimine yol açtığı ve halen önyargıyla yaklaşılan, damgalanmadan payını alan ve bu nedenle kişilerin tedaviye başvurmadaki çekingen davrandıkları bir durum olduğu için, damgalanmanın saptanması alanında üzerinde çalışılan hastalıklardan biridir. Depresyon ve tedavileriyle ilgili tutum özelliklerini değerlendiren ölçeklerde 'Damgalanma' bir alt ölçek olarak yer alabilmektedir. Gabriel ve Violato (2010) tarafından geliştirilmiş, depresyon tanısı konmuş bireylerin depresyon ve tedavisine yönelik tutumlarını belirlemeyi amaçlayan *Depresyon ve Tedavilerine Yönelik Tutum Ölçeği* buna örnektir. Kendini damgalama tutumunun, damgalanmadan farklı özellikler içermesi nedeniyle araştırmacılar, depresyon hastalarında kendini damgalama düzeyini nesnel bir biçimde değerlendirmeyi amaçlayan ölçekler de geliştirmişlerdir. Kendini damgalamayı değerlendiren ölçeklere Depresyon-Kendini Damgalama Ölçeği (*Depression Self Stigma Scale*) (Kanter ve ark. 2008) ve Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği (DKDÖ; *The Self-Stigma of Depression Scale*) (Barney ve ark. 2010) örnek olarak verilebilir. Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği (DKDÖ) tüm ruhsal hastalıklarla ilişkili damgalanmayı ölçen RHİDÖ'den farklı olarak depresyona özgül kendini damgalamayı; utanma, suçlanma/kendini kınama, sosyal yetersizlik

ve yardım aramanın ketlenmesi alanlarında değerlendirir. Bu ölçeğin bir başka avantajı da hastalığı olanlarda kullanılabilirliği gibi alan araştırmalarında hastalığı olmayanlarda da kullanılabilir olmasıdır. Genelde ruhsal hastalıklar, özelde depresyon ülkemizde bireylerin halen önyargıyla yaklaştıkları ve bu nedenle tedaviye başvurunun eksik kalabildiği durumlardır; ancak dilimizde depresyona özgül kendini damgalamayı değerlendiren bir ölçek bulunmamaktadır. Depresyona özgül bir değerlendirme ölçeği olan DKDÖ'nün bu alanda ülkemizdeki açığı kapatması umulmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada, depresyonla ilişkili kendini damgalamayı değerlendirme amacıyla DKDÖ (Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği-The Self-Stigma of Depression Scale)'nün dilimize çevrilerek geçerlilik ve güvenilirliğine dair analizlerinin yapılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) Psikiyatri ve Geriatri Anabilim Dalında, yaşlı ve genç depresyon hastalarında damgalanma düzeylerinin ve damgalanmayı etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışma dâhilinde yürütülmüştür. Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Senato Etik Komisyonundan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 24.06.2015, sayı: GO 15/406-23). Ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi iki psikiyatri uzmanı (Ö.E.A., E.Ö.E.) ve bir psikiyatri araştırma görevlisi (G.Z.K.) tarafından, birbirlerinden bağımsız olarak yapılmıştır. Bir Psikiyatri uzmanı tarafından İngilizceye geri çevrilmiştir. Ölçek taslağı, uygulanma ve anlaşılma güçlüklerinin değerlendirilmesi amacıyla kliniğimizde çalışan öğretim üyesi, psikolog ve araştırma görevlilerinden oluşan toplam 12 kişiye uygulanmış, öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Böylece Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği'nin çalışmada kullanılan son hali elde edilmiştir.

Araştırma kapsamında Temmuz 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında Psikiyatri Polikliniğine ayakta başvuran, majör depresyon tanısı konulan veya majör depresyon tanısıyla izlenmekte olan hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden 18-88 yaş arası 133 kişi ve 1-31 Aralık 2015 tarihleri arasında Geriatri Kliniğine başka tıbbi nedenlerle başvurmuş olan, doktorları tarafından yönlendirilen, depresyon tanısı olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 65-94 yaş arası 42 kişi olmak üzere, toplam 175 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. İki kişi DKDÖ'yü eksik doldurduğu için analizler 173 kişinin sonuçları üzerinden yapılmıştır. Çalışmaya alınma ölçütleri arasında 18 yaş üstü olmak, ilkokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip olmak, Standardize Mini Mental Test (SMMT)'den 24 ve üzerinde puan almak yer almaktadır. Psikiyatri kliniğinde halen aktif depresyonu olan ya da depresyon nedeniyle tedavi görmekte olan hastalarla Geriatri kliniğinde çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan depresyonu olmayan hastalar çalışmaya

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

	Sayı (%)
Cinsiyet	
Kadın	120 (69,4)
Erkek	53 (30,6)
Eğitim durumu	
İlkokul	49 (28,3)
Ortaokul	19 (11,0)
Lise	65(37,6)
Üniversite ve üstü	40 (23,1)
Medeni hal	
Bekar	27 (15,6)
Evli/birlikte yaşıyor	119 (68,8)
Boşanmış	10 (5,8)
Dul	17 (9,8)
Meslek	
İşsiz	7 (4,0)
Ev hanımı	54 (31,2)
Çalışıyor	30 (17,3)
Öğrenci	16 (9,2)
Emekli	66 (38,2)
Depresyon	
Geçirmemiş	40(23,1)
Remisyonda depresyon	51 (29,6)
Depresyon kısmi düzelme	31 (17,9)
Aktif depresyon	51 (29,5)
	<b>Ort.±SS (ortanca(min-max))</b>
Yaş	53,2±19,4 (58,0 (18-94))
SMMT	28,7±1,6 (29,0 (24-30))
BDÖ	16,75±12,1 (13,0 (0-54))
RHİDÖ	60,8±15,4 (58,5 (33-114))
DKDÖ	44,64±10,4 (44,0 (21-75))

Ort.±SS (ortanca(min-max)): Ortalama±Standart Sapma (Ortanca (minimum-maksimum)); SMMT: Standardize Mini Mental Test, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, DKDÖ: Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği

alınmıştır. Çalışmadan dışlama ölçütleri arasında hastanın görülmeyi sürdürmesine engel oluşturacak demans, zekâ geriliği gibi nöropsikiyatrik veya bedensel bir hastalığı olması, psikoz, şizofreni, bipolar afektif bozukluk tanıları olması, aktif psikotik depresyonda olması yer almaktadır. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Katılımcılara SCID-I ile tanısız görüşme yapıldıktan sonra SMMT uygulanmış, takiben DKDÖ ile beraber Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ); depresyon tanısı olanlara ek olarak RHİDÖ uygulanmıştır. İlk değerlendirmeden 8-12 hafta sonra, test-tekrar test güvenilirliğinin saptanması

amacıyla, rastgele seçilen, telefonla ulaşılabilen ve testin tekrar uygulanmasını kabul eden depresyon tanısı konulmuş 27 katılımcıya DKDÖ yeniden uygulanmıştır.

İstatistik hesaplamalar, orijinal ölçek çalışmasında da uygulandığı gibi, depresyonu olan ve olmayan tüm yaş gruplarındaki katılımcılar üzerinden yapılmıştır. Genç-yaşlı, depresyonu olan ve olmayan grup karşılaştırmaları, sadece geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını içeren bu yazıda ele alınmamıştır.

### Kullanılan Ölçekler

**DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID I):** DSM-IV'e göre birinci eksen de yer alan psikiyatrik bozuklukların tanısını belirlemek amacıyla geliştirilmiş yapılandırılmış bir görüşmedir (First ve ark. 1996). Türkçe uyarlaması yapılmıştır (Özkürkçügil ve ark. 1999). Depresyon tanısının doğrulanması ve çalışmadan dışlanma ölçütleri arasında sıralanan, eşlik eden birinci eksen ruhsal bozuklukların saptanması amacıyla kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış klinik görüşme araştırmacı (G.Z.K.) tarafından uygulanmıştır.

**Sosyodemografik Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formuna hastanın sosyodemografik özellikleri ve şimdiki depresyon döneminin süresi, varsa daha önce bu depresif nöbet için görmüş olduğu tedavilerle ilgili bilgiler, varsa geçmişteki depresyon dönemi öyküsü ve özellikleri, özkıyım girişimi öyküsü, bedensel hastalık ve tedavi öyküsü ve klinikle ilgili diğer bilgiler kaydedilmiştir.

**Standardize Mini Mental Test (SMMT):** İlk kez Folstein ve arkadaşları (1975) tarafından geliştirilen, görüşmeci tarafından uygulanan bir tarama testidir. Klinik sendromların birbirinden ayırt edilmesi açısından sınırlı bir özgüllüğe sahip olmakla birlikte, global olarak bilişsel düzeyin saptanmasında kullanılabilir, kısa, kullanışlı ve standardize bir yöntemdir. Yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış on bir maddeden oluşmakta ve toplam puan olan 30 üzerinden değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır.

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Katılımcıların güncel depresif belirti şiddetinin ölçülmesi amacıyla BDÖ kullanılmıştır. Erişkin yaş grubunda depresyon belirtilerinin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş olan, kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Yirmi bir maddeden oluşan ölçekte her madde azdan çoğa doğru giden (0-3 puan) 4 maddelik kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Bazı araştırmacılar tarafından bilişsel ve somatik alt faktörleri olduğu bildirilmiştir (Dunkel ve ark. 2002, Helm ve Boward 2003, Arkar ve Şafak 2004). Bizim çalışmamızda hem toplam puanların

hem de Arkar ve Şafak (2003) tarafından belirlenmiş olan BDÖ Türkçe formunun bilişsel ve somatik-afektif alt faktör puanlarının DKDÖ ile korelasyonuna bakılmıştır.

**Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ):** Ritsher ve arkadaşları (2003) tarafından psikiyatrik hastalığa sahip olmakla ilgili içsel damgalanmayı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçek 29 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ersoy ve Varan (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin; yabancılaşma (6 madde), kalıp yargıların onaylanması (7 madde), algılanan ayrımcılık (5 madde), sosyal geri çekilme (6 madde) ve damgalanmaya karşı direnç (5 madde) olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. RHİDÖ'de yer alan maddeler "kesinlikle aynı fikirde değilim" (1 puan), "aynı fikirde değilim" (2 puan), "aynı fikirdeyim" (3 puan), "kesinlikle aynı fikirdeyim" (4 puan) şeklinde dördü Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. "Damgalanmaya karşı direnç" alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Beş alt ölçeğe ait puanların toplanmasıyla elde edilen toplam RHİDÖ puanı 29 ile 116 puan arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, kişideki içselleştirilmiş damgalanmanın şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı (Cronbach  $\alpha$ ) 0,93; iki-yarım güvenilirliği ise 0,89 olarak belirlenmiştir (Ersoy ve Varan 2007).

**Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği (DKDÖ):** DKDÖ depresyonla ilişkili kendini damgalamayı (self stigmatization) değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (Barney ve ark. 2010). Ölçek kişinin kendisine yönelik, depresyonda olmakla ilgili damgalayıcı duygu, düşünce ve tutumlarını değerlendiren 16 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi ölçek kullanılarak değerlendirilir. Toplam puan 16 ile 80 arasında değişmekte, daha yüksek puanlar daha yüksek kendini damgalamayı ifade etmektedir. 'Utanma', 'Suçlanma/Kendini Kınama', 'Sosyal Yetersizlik', 'Yardım Aramanın Ketlenmesi' şeklinde adlandırılan dört alt ölçekle, hastaların kendini damgalayıcı tutumlarını değerlendirmektedir.

Ölçeğin özgün formunun geliştirilmesi için kendini damgalamayı (self stigma) ölçen maddeler odak grup tartışmalarından geliştirilmiş, 408 üniversite öğrencisine, çevrimiçi (online) depresyon destek grubu üyesi 330 kişiye ve Avustralya'da genel toplum üyesi 1312 kişiye uygulandığı 3 çalışma ile test edilmiş ve sadeleştirilmiştir. Değerlendirme madde düzeyinde ve iki değişkenli analizler ile faktör analiz yöntemlerini içermektedir. Maddeler her üç araştırmada da tutarlı bulunmuştur. Orijinal çalışmada Cronbach  $\alpha$  katsayıları; DKDÖ toplam puanı için 0,87; utanç alt faktörü için 0,83; suçlanma alt faktörü için 0,78; sosyal yetersizlik alt faktörü için 0,79; yardım aramanın ketlenmesi alt faktörü için 0,79 olarak saptanmıştır. Test- tekrar test güvenilirliği analizlerinde sosyal yetersizlik alt ölçeği dışında puan ortalamaları arasında fark saptanmamış, sosyal yetersizlik alt

ölçeğinde tekrar testte anlamlı düzeyde daha düşük puan [ $t(150) = 2,08; p = 0,039$ ] saptanmış ancak etki büyüklüğü düşük (Cohen's  $d=0,17$ ) olarak ölçülmüştür. Yapı geçerliliği, iç tutarlılık, test-tekrar test güvenilirliği tatmin edici düzeydedir. DKDÖ başkalarının damgalanmasının algılanması ile kendini damgalamayı ayırt eden, depresyonla ilgili kendini damgalama hakkında etraflı bilgi veren, iyi psikometrik özelliklere sahip bir ölçektir (Barney ve ark. 2010). Kendini damgalamayı ölçmekte umut vaat eden bir araç olup, kendini damgalamayı anlamak ve damgalanmaya yönelik girişimleri değerlendirmek için faydalı olması olasıdır. Bu amaçla ölçeğin Türkçeye çevrilmesi ve kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır.

**İstatistiksel Analizler:** İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics versiyon 25 ve IBM SPSS AMOS versiyon 25 programlarıyla yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk's testi ile incelenmiş ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek üzere hem açıklayıcı faktör analizi hem de doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi için Kaiser Normalizasyon ile Quartimax döndürme yöntemi kullanılan faktör analizi uygulanmış, maddeler faktör yükü 0,4 ve üzeri olan faktörlere dağıtılmıştır. Ancak, açıklayıcı faktör analizi sonucunda, DKDÖ'de sekizinci ve dokuzuncu maddelerin ölçeğin özgün formuna benzer olmayan bir şekilde faktörleştiği görülmüştür. Sorunlu olan maddelerden dokuzuncu maddenin modelde yer almadığı ve sekizinci maddenin de orijinal ölçekten farklı bir boyutta faktörleştiği dört faktörlü yapının yapı geçerliliği daha sonra doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak test edilmiş ve söz edilen modelin yapı geçerliliği model uyum ölçütlerinden root mean square error of approximation (RMSEA), comparative fit index (CFI) ve Akaike bilgi kriteri (AIC) kullanılarak ortaya konulmuştur. RMSEA için 0,05-0,08 arası ve CFI değeri için de  $\geq 0,90$  değerleri model için iyi uyum göstergesi olarak kabul edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanan model altında madde-alt ölçek ve madde-toplam korelasyon analizi yapılmış, iç tutarlılığının incelenmesi için Cronbach  $\alpha$  değeri hesaplanmıştır. Dış geçerlilik analizleri için ruhsal hastalıklarda damgalanmayı ölçen RHİDÖ ile korelasyonu ve depresyon belirtileriyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla Beck Depresyon Ölçeği toplam puanları ve alt ölçek puanları ile korelasyonu incelenmiştir. Son olarak da test-tekrar test korelasyonu değerlendirilmiştir. Tüm korelasyonlar için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

## BULGULAR

**Örnekleme Yeterliliği ve Açıklayıcı Faktör Analizi:** Keiser-Meyer-Olkin örnekleme yeterliliği istatistiği  $KMO=0,820$  olarak hesaplanmış, örneklemin büyüklüğünün yeterli olduğu saptanmıştır. Bartlett küresellik testi sonucuna göre maddeler arasında açıklayıcı faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ( $X^2=1073,966; p<0,001$ ). Açıklayıcı

faktör analizi sonuçlarına göre, DKDÖ'nün toplam varyansın %62,37'sini dört alt boyutta açıklayabileceği görülmüştür. Faktör analizinde rotasyon yöntemi olarak Quartimax yöntemi kullanıldığında 13 maddenin orijinal ölçekteki dört faktöre Tablo 2'deki gibi bir yapı ile katkı sağladıkları görülmüştür.

İkinci faktöre en fazla katkı sağlayan 1, 2, 3 ve 4. sorular orijinal ölçekteki gibi "Utanç" alt ölçeğinde bir araya gelmiştir. Üçüncü faktöre en fazla katkı sağlayan 5,6 ve 7. sorulardır. Ek olarak sekizinci maddenin tüm faktörlere katkı sağladığı ve belli bir faktöre yüklenmediği görülmüştür. Faktör yükleri yakın oranlarda olduğundan ve Türkçede kendini suçlamayı ifade eden bir anlam içerdiğinden bu maddenin daha fazla katkı sağladığı "utanç" alt faktörüne (0,388) değil, orijinal ölçekte yer aldığı suçlanma/kendini kınama alt ölçeğine (0,205) dâhil edilmesinin daha uygun olacağı düşünülmüştür. Dolayısıyla bu madde bir sonraki adım olan doğrulayıcı faktör analizinde "suçlanma/kendini kınama" alt ölçeğine katkı yapacak şekilde test edilmiştir.

Ölçeğin orijinalinde birinci faktörde yüklenen 10, 11 ve 12. soruların sosyal yetersizlik alt ölçeğine daha fazla katkı sağladığı görülmüştür. Dokuzuncu maddenin ise faktörlere katkısı (0,146; -0,189; -0,352; -0,001) belirgin değildir. "İnsanlarla iyi geçinen biri olduğumu düşünürdüm" şeklinde olup ters puanlanan dokuzuncu maddenin anlam olarak katılımcılar tarafından anlaşılmadığı düşünülmüş ve madde ölçekten çıkarılmıştır. Dolayısıyla model uyumu test edilirken bu madde ölçek dışı bırakılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Ölçeğin orijinalinde dördüncü faktöre en fazla katkı sağlayan 14, 15 ve 16. soruların "tedavi aramanın ketlenmesi" alt ölçeğinde daha fazla yüklendiği görülmüştür. Bu faktöre katkı sağlayan (0,268) 13. maddenin "sosyal yetersizlik" alt ölçeğine biraz daha yüksek oranda katkı (0,449) sağladığı görülmektedir. "Baş edemediğimi insanların bilmesini istemezdim" şeklindeki maddenin İngilizce ve Türkçede farklı anlaşılması nedeniyle bu şekilde kayma olmuş olabilir. Anlam açısından her iki faktöre de uygun gibi görünen ve her iki faktöre de katkısı olan 13. maddenin doğrulayıcı faktör analizinde orijinal ölçekte yer aldığı faktörde test edilmesi uygun görülmüştür.

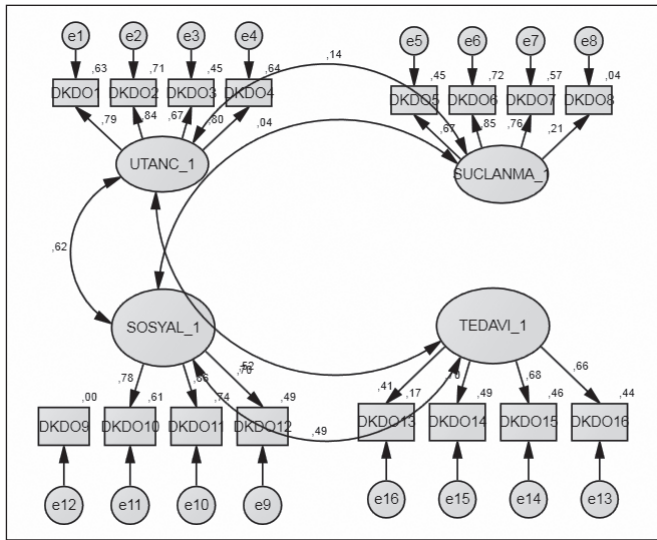
**Doğrulayıcı Faktör Analizi:** Açıklayıcı faktör analizi sonucunda Türkçe uyarlaması yapılan DKDÖ'nün orijinal ölçekteki faktör yapısından ayrıştığı anlaşılmıştır. Bu nedenle ölçek orijinal faktör yapısına bakmaksızın değerlendirilmiş ve Şekil 1 ile verilen yapıda doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak test edilmiştir.

Şekil 1'de madde 9'un ölçekte yer almadığı, madde 8'in "suçlanma/kendini kınama" alt ölçeğinde yer aldığı 4 faktörlü yapı model uyumu açısından test edilmiştir. Buna göre model uyum ölçüleri,  $\chi^2(100)=220,6; p<0,001; CFI=0,89; RMSEA=0,08$  (%95 güven aralığı 0,07-0,09);  $AIC=292,6$

**Tablo 2.** Ortak Yüklemler ve Açıklayıcı Faktör Analizi

DKDÖ Madde	Ortak Yüklemler		Faktör Yapısı ve Faktör Yüklemleri		
	Sosyal Yetersizlik	Utanc	Suçlanma/Kendini Kınama	Tedavi Aramanın Ketlenmesi	
1	0,810	0,853			
2	0,805	0,826			
3	0,641	0,670			
4	0,717	0,542			
5	0,630		0,787		
6	0,777		0,881		
7	0,694		0,826		
8	0,334	0,317	0,205	0,204	
9	0,181	0,146	-0,189	-0,001	
10	0,702	0,835			
11	0,781	0,876			
12	0,638	0,765			
13	0,306	0,449		0,268	
14	0,670			0,773	
15	0,767			0,862	
16	0,526			0,625	

Temel Bileşenler Analizi Döndürme Yöntemi: Kaiser Normalizasyon ile Quartimax  
DKDÖ: Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği



**Şekil 1.** Doğrulayıcı Faktör Analizinde Test Edilen Madde 9'un Ölçekte Yer Almadığı 4 Faktörlü Yapı

Model uyum ölçütleri:  $\chi^2(100) = 220,6$ ;  $p < 0,001$ ; CFI=0,89; RMSEA=0,08 (%95 güven aralığı 0,07-0,09); AIC=292,6

olarak elde edilmiş ve bu modelin uyumunun iyi düzeyde olduğu görülmüştür.

**Madde-Toplam Korelasyonu:** Doğrulayıcı faktör analizinde doğrulanan madde yapısı için madde-toplam puan korelasyonları hesaplanmış ve tüm maddelerin toplam puanla istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,001$ ) ve  $r = 0,216-0,732$  arasında değişen pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

**Madde-Faktör Korelasyonu:** Utanc faktöründe yer alan 1, 2, 3 ve 4. maddelerin puanları utanc alt ölçeği puanıyla istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon göstermektedir. Korelasyon katsayıları  $r = 0,763-0,877$  aralığında değişmektedir ( $p < 0,001$ ). 5, 6, 7 ve 8. maddelerin suçlanma/kendini kınama alt ölçeğiyle korelasyon katsayıları  $r = 0,671-0,787$  arasında değişmektedir ( $p < 0,001$ ). 10, 11 ve 12. maddelerin sosyal yetersizlik alt ölçeğiyle korelasyonları  $r = 0,822-0,887$  arasında değişmektedir ( $p < 0,001$ ). 13, 14, 15 ve 16. maddelerden alınan puanların tedavi aramanın ketlenmesi alt ölçek puanıyla korelasyonlarına ait katsayılar  $r = 0,617-0,764$  arasında değişmektedir ( $p < 0,001$ ).

**Dış Geçerlilik:** Öncelikle Tukey eklenebilirlik testi ile ölçek maddelerinin puanlarının toplanabilirliği incelenmiştir. Test sonucunda 'non-additivity'  $p < 0,001$  olarak hesaplanmış ve maddelerin puanlarının toplanarak kullanılabilmesi anlaşılmıştır. Daha sonra ölçek puanının ruhsal hastalıklarda damgalanmayı ölçen RHİDÖ puanı ile korelasyonu ve depresyon belirtileriyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla BDÖ toplam puanı ve BDÖ alt ölçek puanlarıyla korelasyonu incelenmiştir.

Ölçeğin dış geçerliliğinin test edilmesi için, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) puanlarıyla korelasyonuna bakıldı. RHİDÖ toplam puanı ve DKDÖ toplam puanlarının orta düzeyde korelasyonu olduğu saptandı ( $r = 0,485$ ;  $p < 0,001$ ). DKDÖ ve RHİDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının korelasyonları Tablo 3'de verilmiştir.

**Tablo 3.** DKDÖ ve RHİDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları Korelasyonları

	RHİDÖ	Yabancılaşma	Kalıp Yarguların Onaylanması	Algılanan Ayrımcılık	Sosyal Geri Çekilme	Damgalanmaya Direnç
DKDÖ toplam	0,485**	0,544**	0,377**	0,420**	0,400**	0,132
Utancı	0,505**	0,515**	0,400**	0,407**	0,411**	0,172
Suçlanma/ kendini kınama	-0,064	-0,013	-0,145	-0,053	-0,018	-0,014
Sosyal yetersizlik	0,514**	0,496**	0,386**	0,492**	0,395**	0,194*
Tedavi aramanın ketlenmesi	0,332**	0,401**	0,317**	0,236*	0,268**	-0,059

Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. P değerleri kısaltılarak verilmiştir. \*p<0,05 ve \*\*p<0,001. RHİDÖ: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, DKDÖ: Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği

**Tablo 4.** Beck Depresyon Ölçeği ile Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği Puanları İlişkisi

	Beck Toplam	Beck Bilişsel	Beck Somatik-Afektif
DKDÖ toplam	r=0,246**	r=0,271**	r=0,161*
Utancı	r=0,287**	r=0,348**	r=0,176*
Suçlanma/kendini kınama	r=-0,133	r=-0,137	r=-0,110
Sosyal yetersizlik	r=0,293**	r=0,348**	r=0,223**
Tedavi aramanın ketlenmesi	r=0,192*	r=0,208**	r=0,132

Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. P değerleri kısaltılarak verilmiştir. \*p<0,05 ve \*\*p<0,001. DKDÖ: Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği

Damgalayıcı tutumların depresyonun bilişsel belirtileriyle ilişkisini ayırt etmek amacıyla DKDÖ puanlarının Beck Depresyon Ölçeğinin toplam puanı, Arkar ve Şafak (2004) tarafından belirlenen bilişsel alt faktör ve somatik-afektif alt faktör puanlarıyla korelasyonu ayrı ayrı değerlendirildi. Sonuçlar Tablo 4'de verilmiştir.

**Cronbach  $\alpha$ :** Güvenilirlik analizlerinden ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı  $\alpha=0,847$  olarak hesaplanmıştır. Her bir alt ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değerleri sırasıyla; utanç için 0,854; suçlanma/kendini kınama için 0,637; sosyal yetersizlik için 0,822; tedavi aramanın ketlenmesi için 0,686 olarak hesaplanmıştır.

**Test-Tekrar Test Güvenilirliği:** Depresyon tanısı konulan katılımcılardan rastgele seçilen, ulaşılabilen ve testi tekrar uygulamayı kabul eden 27'sine ölçeği ilk doldurdıkları tarihten 8-12 hafta sonra test tekrar uygulanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için başlangıç değerleriyle tekrar-test değerleri Pearson korelasyon analizi uygulanarak karşılaştırılmıştır. DKDÖ toplam puanının DKDÖ tekrar test puanıyla anlamlı korelasyonu olduğu ( $r=0,436$ ;  $p=0,023$ ) görülmüştür. Alt ölçeklerden suçlanma/kendini kınama ve sosyal yetersizlik alt ölçeklerinin tekrar testleriyle anlamlı korelasyonu olduğu (sırasıyla  $r=0,422$ ;  $p=0,028$ ;  $r=0,635$ ;  $p<0,001$ ) saptanmıştır. Ancak utanç alt ölçeği ve tedavi aramanın ketlenmesi alt ölçeklerinin tekrar testleriyle korelasyonu anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla  $r=0,166$ ;  $p=0,403$ ;  $r=0,350$ ;  $p=0,074$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada depresyonda kendini damgalamayı ölçen bir ölçek olan Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği'nin Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin özgün formuna benzer şekilde dört faktörlü model elde edilmiş ve alt ölçekler "utanç", "suçlanma/kendini kınama", "sosyal yetersizlik" ve "tedavi aramanın ketlenmesi" olarak adlandırılmıştır. Ancak ölçeğin maddelerinin faktörlere dağılımı orijinal ölçekten farklılık göstermiş; dokuzuncu maddenin hiçbir faktöre katkı sağlamadığı, ölçek puanlarıyla anlamlı korelasyonun olmadığı görülmesi nedeniyle bu madde ölçekten çıkarılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu modelin uyumunun iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Ölçeğin dış geçerliliği, iç tutarlılığı ve test-tekrar test güvenilirliği incelenmiştir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik açısından kabul edilebilir sınırlarda olduğu görülmüştür.

Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktör yapıları özgün ölçekle benzer olduğu için alt ölçek isimlendirmeleri özgün ölçeğin alt ölçeklerinin çevirisi şeklinde yapılmıştır (Barney ve ark. 2010). Bu çalışmada "kendimi hayal kırıklığına uğrattığımı düşünürdüm" ve "diğer insanlardan aşağı hissedirdim" şeklinde olan 3 ve 4 numaralı maddelerin ölçeğin özgün formunda 1, 2, 3 ve 4 numaralı maddelerden oluşan utanç alt ölçeğine katkı sağladıkları gibi aynı zamanda sosyal yetersizlik alt ölçeğine de katkı sağladıkları görülmektedir. Bu, kendini diğerlerinden aşağı görmenin ve kendini hayal kırıklığına uğratmanın hem sosyal yetersizlik hem de utançla ilgili anlam taşımaya ilgili olabileceği gibi örneklem

özelliklerinden de kaynaklanıyor olabilir. “Suçlanacak tek kişinin kendim olduğumu düşünürdüm” şeklindeki 8. madde; tüm faktörlere düşük oranda katkı sağlamamış ancak özgün ölçekte de suçlanma/kendini kınama alt ölçeğinde kullanılması, anlam ilişkisinin en fazla bu alt ölçekle olması ve doğrulayıcı faktör analizinde bu alt ölçekte olduğu modeli iyi göstermesi nedeniyle ölçeğin özgün formundaki gibi “suçlanma/kendini kınama” alt ölçeğinde kullanılmıştır. Bu maddenin özgün ölçeğin faktör analizinde de tüm faktörlere çok düşük katkısı olduğu, “suçlanma /kendini kınama” alt faktörüne nispeten daha fazla katkısı olduğu görülmektedir. Ölçeğin özgün formunda “sosyal yetersizlik” ismi verilen faktörde yer alan ve ters puanlanan “İnsanlarla iyi geçinen biri olduğumu düşünürdüm” şeklindeki 9. madde ölçeğin Türkçe formunda iyi çalışmamış, üç faktöre katkı sağlamamış, “suçlanma/kendini kınama” faktörüne düşük oranda katkı sağlamıştır (-0,352). Bu nedenle 9. madde ölçeğin Türkçe formundan çıkarılmıştır. Bu maddenin ölçeğin geliştirildiği Avustralya toplumunda ve Türkiye toplumunda farklı anlaşılması ve Türkçe ölçekte iyi çalışmaması kültürel özelliklerle ilgili olabileceği gibi daha yüksek olasılıkla anlaşılmamasıyla da ilgili olabilir, ölçeğin kullanılacağı diğer çalışmalarda analizlerin farklı çevirilerle tekrarlanmasıyla çeviri kaynaklı zayıflıklar giderilebilir. Dördüncü faktöre en fazla katkı sağlayan 13, 14, 15 ve 16. maddeler “tedavi aramanın ketlenmesi” alt ölçeğini oluşturmuştur. Bu faktöre katkı sağlayan “Baş edemediğimi insanların bilmesini istemezdim” şeklindeki 13. maddenin “sosyal yetersizlik” alt ölçeğine biraz daha yüksek oranda katkı sağladığı görülmektedir. Maddenin İngilizce ve Türkçede farklı anlaşılması nedeniyle bu şekilde kayma olmuş olabilir. Anlam açısından her iki faktöre de uygun gibi görünen ve her iki faktöre de katkısı olan bu maddenin, “tedavi aramanın ketlenmesi” alt ölçeğinde sınındığı doğrulayıcı faktör analizinde modele iyi uyum gösterdiği görülmüştür.

Faktör analizinde özgün ölçeğin faktör analizi sonuçlarına göre bazı farklılıklar olsa da genel olarak ölçeğin özgün formuna benzer olduğu görülmektedir. DKDÖ'nün Türkçe dışında başka dillere de çevrildiği görülmektedir. Bunlardan biri Darraj ve arkadaşları tarafından yapılan Arapça çeviri ve geçerlilik güvenilirlik çalışmasıdır. Bu çalışmada ölçeğin faktörlerine özgün ölçekteki benzer şekilde ayrıldığı ve faktör yüklerinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Darraj ve ark. 2017). Bu açıdan ölçeğin psikometrik özellikleri dillere ya da kültürlerle göre değişiyor olabilir. Bu özelliklerin anlaşılabilirliği ve geliştirilebilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Dış geçerlilik açısından RHİDÖ ve BDÖ ile bakılan korelasyon analizlerinde RHİDÖ ile orta düzeyde, BDÖ ile düşük düzeyde anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. Kendini damgalayıcı tutumların değerlendirildiği bir başka ölçek olan RHİDÖ ile DKDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunması DKDÖ'nün kendini damgalayıcı

tutumları değerlendirebildiğini göstermesi açısından önemlidir. Ancak DKDÖ depresyonla ilişkili utanç, suçlanma, sosyal yetersizlik, tedavi aramanın ketlenmesiyle ilgili damgalayıcı tutumları ölçerken; RHİDÖ'nün hem depresyona özgül olmaması, ruhsal hastalıkların geneline ilişkin damgalanmayı değerlendiriyor olması, hem de DKDÖ'den yapı olarak farklı olması, damgalanmanın farklı boyutlarını ve çeşitlerini (yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç, algılanan ayrımcılık; algılanan damgalanma) değerlendirmesi nedeniyle bu iki ölçek arasındaki korelasyonun çok yüksek çıkmaması beklenebilir, nitekim sonuçlar da benzer şekilde çıkmıştır.

Depresif belirti şiddeti ile damgalanma arasındaki ilişki bilinen bir ilişkidir (Pyne ve ark. 2004, Livingston ve Boyd 2010); bu çalışmada da depresif belirtilerle kendini damgalama arasında beklenen ilişki görülmüş, bu ilişki ölçeğin geçerliliği lehine yorumlanmıştır. Benzer şekilde özgün ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında da depresif belirtilerle DKDÖ toplam puanı arasında çok zayıf fakat anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Çalışmamızda BDÖ faktörleriyle DKDÖ puanları arasındaki korelasyonun incelenmesi sonucunda bilişsel faktörle zayıf da olsa ilişki saptanmış olması ancak, somatik-afektif faktörle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamış olması, depresyonla ilişkili damgalanmada depresyonun bilişsel çarpıtmalarının payının olabileceğini düşündürmektedir. Somatik-afektif faktörle ilişki saptanmamış olması depresif bilişlerden bağımsız olarak depresyon şiddeti ile, DKDÖ ile değerlendirilen depresyonla ilişkili kendini damgalama arasında ilişki olmadığını düşündürülebilir. Bir diğer açıklama ise bu ilişkinin olduğu ancak örneklem küçüklüğü nedeniyle saptanamamış olabileceğidir.

Ayrıca bu bulgular daha önce Pyne ve arkadaşlarının (2004) yaptığı, algılanan damgalanmanın depresyonun psikomotor belirtilerine kıyasla bilişsel belirtilerle ilişkisinin daha zayıf olduğunun bildirildiği, bu nedenle depresyon şiddeti ve damgalanma ilişkisinin bilişsel çarpıtmalardan ziyade hastalık şiddetine ve artan hastalık şiddetiyle daha fazla damgalayıcı deneyime maruz kalmaya bağlandığı çalışmanın sonuçlarından farklıdır. Bu fark kullanılan ölçeklerin (Pyne ve arkadaşlarının çalışmasında “5-item Stigma Scale for Receiving Psychological Help” kullanılmıştır) ve değerlendirilen damgalanma türlerinin farklı olmasından kaynaklanabileceği gibi örneklem özelliklerinin farklılığıyla da ilgili olabilir. Yine DKDÖ ile ölçülen kendini damgalamanın BDÖ ile saptanan gerek toplam depresif belirti şiddeti gerekse bilişsel belirtilerle olan ilişkisinin yüksek olmaması, depresif belirti şiddetinin kendini damgalama üzerinde etkisi olduğunu göstermekte ancak kendini damgalamanın sadece depresif bilişlerle açıklanamayacağını düşündürmektedir.

İç tutarlılığının değerlendirildiği Cronbach  $\alpha$  testi sonuçlarında DKDÖ toplam için Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,847 olup ölçeğin özgün formunun Cronbach  $\alpha$  (0,87) katsayı değerine



yakındır. Bu değer Murphy ve Davidshofer'in 1988'de güvenilirlik testleriyle ilgili sınıflamasında orta-yüksek düzeyde güvenilir olarak bildirdiği aralığa uymaktadır (Peterson 1994). Alt ölçeklerin Cronbach  $\alpha$  değerleri; utanç için 0,854; suçlanma/kendini kınama için 0,637; sosyal yetersizlik için 0,822; tedavi aramanın ketlenmesi için 0,686 olarak hesaplanmıştır. Murphy ve Davidshofer'in önerdiği sınıflandırmaya göre utanç ve sosyal yetersizlik alt ölçekleri orta-yüksek düzeyde güvenilir, diğer iki alt ölçek düşük düzeyde güvenilir olarak değerlendirilmektedir. DKDÖ Türkçe formunun utanç ve sosyal yetersizlik alt ölçeklerinin Cronbach  $\alpha$  değerleri ölçeğin özgün formuna benzer, diğer iki alt ölçeğinki ise özgün ölçeğin alt ölçeklerinininkilerden (sırasıyla 0,83; 0,78; 0,79; 0,79) daha düşük değerdedir. Ölçeğin Arapça çevirisinin iç tutarlılık test sonuçları bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer olmakla beraber Türkçe formunun alt ölçeklerinin Cronbach  $\alpha$  değerleri Arapça formunkilerden daha yüksek saptanmıştır (Darraj ve ark. 2017). Ancak Arapça formunda ölçek 16 maddeli hali ile kullanılmıştır. Ölçeğin farklı dillere çevirilerde farklı psikometrik özellikler göstermesi Avustralya, Arap ve Türk toplumunun kültürel özellikleri, dil özelliklerindeki farklılıklar ve çevirilerle ilgili olabilir (Barney ve ark. 2010, Darraj ve ark. 2017).

Test-tekrar test güvenilirliği analizi sonuçlarında DKDÖ toplam puanının DKDÖ tekrar test puanıyla orta düzeyde korelasyonu olduğu görülmektedir. Oysaki ölçeğin Arapça çevirisinin test-tekrar test sonuçları Türkçe forma oranla daha yüksek korelasyon göstermektedir (Darraj ve ark. 2017). Ancak Darraj'ın çalışmasında iki test arası süre sadece iki hafta olduğu için güvenilirliğin yüksek bulunması öğrenme etkisi ile açıklanabilir. Bu farklılık Arapça ölçeğin daha iyi psikometrik özellikler gösteriyor olmasıyla ilgili olabileceği gibi tekrar testin yapıldığı zaman ya da uygulandığı kişi sayısı gibi çalışma desenlerindeki farklılıklarla da ilgili olabilir. Bizim çalışmamızda tekrar teste kadar geçen 8-12 haftalık sürede katılımcıların kendilerine yönelik damgalayıcı tutumlarında çeşitli faktörlere bağlı değişiklikler olmuş olabilir. İlk testten 8-12 hafta sonra ve tedavi altındaki katılımcılarda depresyon şiddetinin azalması test tekrar test korelasyonunun düşmesine katkı sağlamış olabilir. BDÖ puanları ve DKDÖ ölçek puanları arasında pozitif korelasyon olması bu savı destekler nitelikte olmakla beraber, bu korelasyonun düşük düzeyde olması test tekrar test korelasyonundaki düşüklükten başat olarak sorumlu olanın depresyon puanlarındaki düşme olamayacağını düşündürmektedir. Ancak testin yeniden uygulanması sırasında depresyon şiddeti tekrar ölçülmediği için depresyonun iyileşmesinin damgalanmanın azalması üzerinde bir etki yaratıp yaratmadığı kesin olarak bilinemeyecektir.

Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği'nin Türkçeye kazandırılması öncesinde Türkçede depresyonla ilişkili kendini damgalamayı ölçen ölçek bulunmamaktaydı. Ruhsal hastalıklarla ilgili genel damgalanmayı ölçen ve Türkçeye

çevrilmiş olan RHİDÖ depresyona özgül olmamasının yanı sıra farklı damgalanma türlerini ölçen maddelerden oluşmakta, ancak kendini damgalamaya özgü bir alt ölçek içermemektedir (Ritsher ve ark. 2003, Ersoy ve Varan 2007). Bu açıardan DKDÖ RHİDÖ'den farklı, depresyona özgül olan ve kendini damgalamayı özgül olarak değerlendiren bir araçtır.

Türkçede var olan ve depresyona yönelik olumsuz tutum ve yargıları değerlendiren başka bir araç da Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi tarafından geliştirilmiş olan Ruhsal Hastalıklar ile İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması projesinde kullanılmış olan anketin depresyonla ilgili bölümüdür. Bu ölçekte vaka örneği üzerinden depresyonu tanıma, depresyonun etiyolojisiyle ilgili inançlar, sosyal mesafe isteği gibi ayrımcı tutumlar, tedaviyle ilgili inançlar değerlendirilmektedir (Özmen ve ark. 2003). Ancak bu araç ölçek olarak kullanılmamakta, tanımlayıcı bir anket şeklinde kullanılabilir. Bu açıdan depresyonla ilgili kendini damgalamayı ölçebilmesi ve hem tedavinin izleminde hem de damgalanmayı azaltıcı toplumsal müdahalelerde izleminde kullanılabilmesi açısından DKDÖ iyi bir seçenektir. Ayrıca depresyonda olmayan kişilere de uygulanabildiği için, toplum temelli çalışmalarda kliniğe başvurmayanların da depresyonla ilişkili damgalanma düzeylerinin belirlenmesi ve bu kişilerin incelenmesi amacıyla kullanılabilir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

RHİDÖ ruhsal hastalığa sahip olan kişilerde içselleştirilmiş damgalanmayı ölçen bir değerlendirme aracıdır. Sadece depresyonda kendini damgalamayı değerlendiren Türkçe ölçek olmadığı için DKDÖ'nün dış geçerliliğinin değerlendirilmesinde böyle bir ölçek kullanılmadı, bunun yerine damgalanmanın farklı öğelerini ve algılanan damgalanmayı da içeren RHİDÖ kullanıldı. Bu çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Örneklem küçük olduğundan bu örnekleme ait sonuçlar topluma genellenemez. Test-tekrar test güvenilirliği için kullanılan örnekleme ki kişi sayısı test-tekrar test güvenilirliğini düşürmüş olabilir. Aynı zamanda tekrar test için seçilen 8-12 hafta uzun bir süre olup bu sürede test sonuçlarını etkileyebilecek değişiklikler olabilir. Bu ölçeğin kullanılacağı diğer çalışmalarda daha büyük örnekleme ve daha kısa zaman aralığında testin tekrarlanması ve testin tekrarına kadar geçen süre içinde depresyon puanlarındaki olası azalmanın kendini damgalama puanındaki değişiklik üzerine etkisinin dışlanması için izleminde depresyon şiddetinin tekrar ölçülmesi gereklidir. Bir başka kısıtlılık da faktör analizi sırasında bir maddenin, Türkiye örnekleminde yeterince iyi çalışmamış olması nedeniyle Türkçe ölçekten çıkarılmasıdır. Bu maddenin farklı davranması Türkçeye çeviride anlamını kaybetmiş olması ile ilgili olabileceği gibi Türkiye örnekleminin kültürel özellikleriyle de ilgili olabilir. Daha ileri çalışmalarda ölçekte dilimize uygun başka değişiklikler yapılarak analizlerin tekrarlanması önerilir.

## SONUÇ

Majör depresyon hastalarında depresyon ve tedavilerine yönelik tutum özellikleri, depresyon tedavisinde yardım arama, tedavi uyumu gibi önemli süreçleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Depresyon ve tedavilerine yönelik olumsuz tutum özelliklerinde, tek başına eğitim yeterli olmasa da (Corrigan 2016) psikoeğitimin de içinde bulunduğu eğitim programlarını içeren müdahaleler sonrası olumlu yönde değişiklikler gözlemlendiği (Vergouwen ve ark. 2009) bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu nedenle depresyonda tedavi başvurusunu engelleyebilen ve tedavi uyumunu bozabilen kendini damgalama tutumunun değerlendirilmesi, tedavi ekibinin sık rastlanan tutumlar, tutumların olası sonuçları üzerinde durması açısından fırsat yaratır ve tedavi yanıtı açısından önemlidir. Depresyonda kendini damgalama tutumunun değerlendirilmesi açısından DKDÖ özgün formundan bazı farklı özellikler gösteren DKDÖ Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013
- Arkar H, Şafak C (2004) Klinik Bir Örneklemde Beck Depresyon Envanterinin Boyutlarının Araştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi* 19: 117-23
- Barney LJ, Griffiths KM, Christensen H ve ark. (2010) The Self-Stigma of Depression Scale (SSDS): Development and psychometric evaluation of a new instrument. *Int J Methods Psychiatr Res* 19: 243-54.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4:561-71.
- Corrigan PW (1998) The impact of stigma on severe mental illness. *Cogn Behav Pract* 5:201-22.
- Corrigan PW (2016) Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry* 15:67-73.
- Corrigan PW, Watson AC (2002) Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 1:16-20.
- Darraj HA, Mahfouz MS, Al Sanosi RM ve ark. (2017) The Self-Stigma of Depression Scale: Translation and validation of the Arabic version. *J Neurosci Rural Pract* 8:96-100
- Dünya Sağlık Örgütü (2016) Depression <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> 24.04.2016 tarihinde indirildi.
- Dunkel D, Froehlich S, Antretter E ve ark. (2002) Replication of a Two-Factor Model of the Beck Depression Inventory in Alcohol Dependents and Suicide Attempters. *Psychopathology* 35:228-33
- Ersoy MA, Varan A (2007) Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 18: 163-71.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1996) *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-CV)*. Washington, D.C. American Psychiatric Press, Inc., 1996.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR (1975) "Mini-Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 12:189-98.
- Gabriel A, Violato C (2010) The development and psychometric assessment of an instrument to measure attitudes towards depression and its treatments in patients suffering from non-psychotic depression. *J Affect Disord* 124: 241-9.
- Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF ve ark. (2004) Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 185:342-9.
- Güngen C, Ertan T, Eker E ve ark. (2002) Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 13:273-81.
- Helm HW Jr ve Boward MD (2003) Factor Structure of The Beck Depression Inventory In a University Sample. *Psychol Rep* 92:53-61
- Hisli N (1988) Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 22:118-26.
- Kanter JW, Rusch LC, Brondino MJ (2008) Depression self-stigma: a new measure and preliminary findings. *J Nerv Ment Dis* 196: 663-70
- Kim WJ, Song YJ, Ryu HS ve ark. (2015) Internalized stigma and its psychosocial correlates in Korean patients with serious mental illness. *Psychiatry Res* 225:433-9
- Lépine JP, Briley M (2011) The increasing burden of depression. *Neuropsychiatr Dis Treat* 7(Suppl 1): 3-7.
- Livingston JD, Boyd JE (2010) Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 71: 2150-61.
- Özkürkçügil A, Aydemir O, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV eksen I bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12: 233-6.
- Özmen E, Ögel K, Boratav C ve ark. (2003) Depresyon ile İlgili Bilgi ve Tutumlar: İstanbul Örneği. *Türk Psikiyatri Derg* 14:89-100
- Peterson RA (1994) A Meta-analysis of Cronbach's Coefficient Alpha. *J Consum Res* 21: 381-91
- Pyne JM, Kuc EJ, Schroeder PJ ve ark. (2004) Relationship Between Perceived Stigma and Depression Severity. *J Nerv Ment Dis* 192: 278-83.
- Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M (2003) Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 121: 31-49.
- Sharp ML, Fear NT, Rona RJ ve ark. (2015) Stigma as a Barrier to Seeking Health Care Among Military Personnel With Mental Health Problems. *Epidemiol Rev* 37:144-62
- Schomerus G, Van der Auwera S, Matschinger H ve ark. (2015) Do attitudes towards persons with mental illness worsen during the course of life? An age-period-cohort analysis. *Acta Psychiatr Scand*. 132:357-64
- Vergouwen AC, Burger H, Verheij TJ ve ark. (2009) Improving patients' beliefs about antidepressants in primary care: a cluster-randomized controlled trial of the effect of a depression care program. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 11: 48-52.
- Vogel DL, Wade NG, Hackler AH (2007) Perceived public stigma and the willingness to seek counseling. *J Couns Psychol* 54:40-50.