

# Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Psikiyatrik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Hissinin Sosyal Zeka Ve Kültürel Zeka ile İlişkisi

Ergül Çakan<sup>1</sup>, Şadiye Visal Buturak<sup>1</sup>, Gamze Özçiçek<sup>1</sup>, Orhan Murat Koçak<sup>1</sup>, Hatice Özdemir Rezaki<sup>1</sup>, Ayşe Gül Yılmaz Özpolat<sup>1</sup>, Ömer Oğuztürk<sup>2</sup>

## ÖZET:

Tıp fakültesi öğrencilerinde psikiyatrik yardım alma nedeniyle kendini damgalama hissini sosyal zeka ve kültürel zeka ile ilişkisi

**Amaç:** Bu çalışmada Dünya Sağlık Örgütü tarafından küçük düşme, utanç veya onaylanmama işareti olarak tanımlanan damgalanmanın sosyal ve kültürel zeka ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya katılmayı kabul eden 1, 4, ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerine Tromso Sosyal Zeka Ölçeği (TSZÖ), Kültürel Zeka Ölçeği (KZÖ), Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği (LSF), Psikolojik Yardım Alma Nedeni İle Kendini Damgalama Ölçeği (PYKDÖ) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada PYKDÖ puanları ile LSF puanları arasında pozitif yönde TSZÖ ve KZÖ puanları ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ek olarak TSZÖ puanlarının zayıf derecede anlamlı olarak PYKDÖ puanlarını öngördüğü saptanmıştır.

**Sonuç:** Sosyal damgalamak gibi kendini damgalama da kişilerin işlevselliğini negatif yönde etkilemektedir. Kendini damgalamada etkili olan faktörleri araştıran daha fazla sayıda çalışmaya gerek olduğu aşikardır. Bu çalışma psikolojik yardım alma nedeni ile kendini damgalamada sosyal zekanın önemli olduğunu göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** damgalama, kültürel zeka, sosyal zeka, benlik saygısı

**Journal of Mood Disorders (JMood) 2016;6(3):140-5**

## ABSTRACT:

The relationship between self-stigma due to seeking psychological help and social/cultural intelligence in medical students

**Objective:** In this study it was aimed to investigate the relationship between social and cultural intelligence and self-stigma that was defined as a hallmark of shame, disgrace or disapproval by World Health Organization.

**Method:** Tromso Social Intelligence Scale (TSIS), Cultural Intelligence Scale (CIS), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Rosenberg Self-esteem Scale (RSS) and Self-Stigma of Seeking Psychological Help Scale (SSPHS) were applied to the 1<sup>st</sup>, 4<sup>th</sup>, and 6<sup>th</sup> grade medical students who agreed to participate in the study.

**Results:** Significantly positive correlation between SSPHS scores and LSAS scores, negative correlation between SSPHS scores and TSIS, CIC scores were found in this study. Furthermore, it was found that TSIS scores were predicting the SSPHS scores significantly, albeit weakly.

**Conclusions:** It was shown that self-stigma had a negative effect on functionality as social stigma. Further research studies are needed to examine the factors that influence self-stigma in healthy and psychiatric patient cohorts. This study showed that social intelligence had an important effect on self-stigma.

**Keywords:** stigma, cultural intelligence, social intelligence, self-esteem

**Journal of Mood Disorders (JMood) 2016;6(3):140-5**



<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale-Türkiye  
<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Karabük-Türkiye

Yazışma Adresi / Corresponding Author:  
Sadıye Visal Buturak,  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
visalbuturak@hotmail.com

Telefon / Phone: +90-318-444-4071

Faks / Fax: +90-318-225-2819

Geliş tarihi / Date of received:  
29 Mart 2016 / March 29, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
25 Nisan 2016 / April 25, 2016

## Bağıştı beyanı:

E.Ç., Ş.V.B., G.Ö., O.M.K., H.Ö.R., A.G.Y.Ö., Ö.O.:  
Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi  
bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## Declaration of interest:

E.Ç., Ş.V.B., G.Ö., O.M.K., H.Ö.R., A.G.Y.Ö., Ö.O.:  
The authors reported no conflict of interest  
related to this article.

## GİRİŞ

Kara leke olarak da bilinen damgalama, bir kişiye gerçeğe dayanmayan herhangi bir özellik ya da yüz kızartıcı bir suç yükleyerek diğerlerinden ayırmak, diğer insanlardan aşağı görülmesine neden olmak olarak tanımlanabilir (1).

Damgalama terimi ilk ortaya konduğu günden (2) itibaren pek çok değişik şekillerde tanımlamalar yapılmıştır. Damgalama ile damgalanan kişi farklılaştırılır ve bu kişilerin birçok olumsuz özelliklerinin olduğu vurgulanır (3,4). Herhangi bir nedenle damgalanmak, kişinin toplumsal kimliğine zarar vererek kişinin değersiz hissetmesine ve sonuç olarak

sıkıntı yaşamasına neden olabilir (5). Yaşam içinde pek çok alanda damgalama görülebilmektedir (6,7). Damgalamanın en sık görüldüğü alanlardan biri psikiyatrik hastalıklardır (8). Çoğu psikiyatrik hasta, yaşam içerisinde birçok alanda, sağlık alanında çalışan personeller tarafından bile, hastalıkları nedeni ile damgalanmaktadır (9). Damgalama ön yargıdan kaynaklanmaktadır (6). Bu önyargı nedeni ile damgalanan çoğu kişi kendi haklarını kullanmamakta ve toplumdaki kaçınmak zorunda kalmaktadırlar. Damgalama ve etkileri kendini damgalama ve toplum kaynaklı damgalanma olarak ikiye ayrılır. İçselleştirilmiş damgalanma, bireyin toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdaki geri çekmesidir. Bir bakıma damgalanma algısı kişinin damgalandığını hissetmesiyken, içselleştirilmiş damgalanma kişinin kendisini damgalamasıdır. İçselleştirilmiş damgalanma toplumda kalıplaşmış olumsuz yargıları kişilerin kendileri için kabullenmelerinden kaynaklanmaktadır (10). Toplumda gözlemlenen toplum kaynaklı damgalama ise dolaylı, kişisel olmayan, örtük tutum ve ilişkileri içermektedir (11). Damgalanma üzerinde etkisi olduğu düşünülen birçok faktör çalışmalarda gösterilmiştir. Kadın cinsiyetin olumlu, düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyinin olumsuz etkileri olduğu ile ilişkili veriler mevcuttur (12). Damgalanma hissi ile benlik saygısı arasında negatif yönde ilişki bulunmaktadır (13). Sonuçta damgalanma hastaların yardım almasını engelleyen ve toplumdaki izole olmalarına neden olabilen bir süreçtir.

Damgalama daha çok bireylerin ve toplumların tutumlarıyla alakalıdır. Tutumlar kişilerin olaylara ya da nesnelere karşı nasıl tepkilerde bulunacağını belirlerler. Genellikle bir duruma ya da olaya karşı olan tutumlarımız öğrenme yoluyla ilk 20-25 yılda kazanılmaktadır (14).

Sosyal zeka ile ilgili çok fazla tanımlama yapılmış olsa da bu tanımların temelleri aynıdır. Genel anlamda sosyal zekâ sosyal yeterliği yani kişiler arası ilişkilerde kişinin kendisi dahil, insanların duygu, düşünce ve davranışlarını anlaması ve buna uygun davranmasıdır (15,16).

Kültürel zekâ; bireyin etkileşimde bulunduğu kültürlerin gereklerine göre davranışlarını ayarlayabilme, farklı kültürlerden bireylerle etkili bir şekilde iletişime girebilme ve kültürel farklılıklara uyum sağlayabilme olarak ifade edilmektedir (17,18).

Toplumun psikolojik sıkıntılara ilişkin algıları bireylerin psikolojik yardım arama davranışlarını etkilemektedir. Biz

de bu çalışmada; damgalanma hissinin sosyal ve kültürel zeka ile ilişkisi olduğunu, psikiyatri eğitimi alan ve almayan tıp fakültesi öğrencilerinde psikiyatrik yardım alma nedeni ile kendini damgalama şiddetinde değişiklik olup olmayacağını sınımayı amaçladık.

## YÖNTEM

### Örnekleme

Bu çalışma için Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Kırıkkale Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Çalışmaya 2015-2016 öğretim yılında öğrenim görmekte olan Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 4. ve 6. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Çalışmaya hiç psikiyatri dersi almamış 1. sınıf, 3. sınıf ders programında yer alan dersleri almış olan 4. sınıf, 5. sınıf ders programında yer alan psikiyatri stajını almış olan 6. sınıf öğrencileri alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrenciler ölçekleri doldurmayı kabul etmişler ve ancak tarafımızca hazırlanan sosyodemografik formu doldurmayı kabul etmemişlerdir.

### Ölçüm Araçları

**Psikolojik Yardım Alma Nedeni İle Kendini Damgalama Ölçeği (PYKDÖ):** Vogel ve ark. tarafından geliştirilen ölçek on maddeden oluşmaktadır (19). Ölçek 5'li likert türü tek boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin bazı maddeleri ters puanlanmakta olup, yüksek puan yardım istemede kendini damgalamanın yüksekliğini ifade etmektedir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği 2013 yılında yapılmıştır (20,21).

**Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ):** Bu çalışmada benlik saygısı, Rosenberg'in on maddeden oluşan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile ölçülmüştür (22). Ölçekte yer alan maddeler 1-4 arası değişen puanlarla değerlendirilmekte ve yüksek puanlar yüksek benlik saygısına işaret etmektedir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirliği Çuhadaroğlu tarafından gösterilmiştir (23).

**Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSF):** Liebowitz'in 1987'de geliştirdiği ölçek (24), 13 performans ve 11 sosyal etkileşim durumunu içeren 24 maddeden oluşmuştur. Sosyal fobi için geçerliliği ve güvenilirliği olan ve tedavi için duyarlı bir ölçektir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalış-

ması Dilbaz ve ark. (25) tarafından yapılmıştır. Kaygı ve kaçınma alt ölçekleri vardır.

**Kültürel Zeka Ölçeği (KZÖ):** Ang ve ark. tarafından geliştirilen 20 soruluk bir ölçektir (26). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (27).

**Tromso Sosyal Zeka Ölçeği (TSZÖ):** TSZÖ Silvera ve ark. tarafından geliştirilmiştir (28). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması yapılmıştır (29). Sosyal zeka ölçeği, sosyal zeka düzeyini ortaya koymak üzere hazırlanmış 21 maddelik kendini tanımlama türünde bir ölçektir.

### İstatistik

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını incelemek için One Sample Kolmogorov-Smirnov Testi yapılmıştır. TSZÖ, KZÖ, PYKDÖ'nün normal dağıldığı, RBSÖ, LSF'nin normal dağılmadığı saptandı. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri yapılmıştır. Normal dağılım gösteren sürekli verilerin karşılaştı-

rılması için One-Way Anova kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin karşılaştırılması için ise Kruskal Wallis kullanılmıştır. Değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişki için normal dağılım gösterenlerde Pearson korelasyon, normal dağılım göstermeyenlerde ise Spearman korelasyon analizi yapıldı. KZÖ ve TSZÖ'nün PYKDÖ puanlarını öngörüp öngörmediğini saptamak için ise Çoklu Lineer Regresyon Analizi uygulandı.

## BULGULAR

Çalışmaya toplam 65 (%26.5) 1. sınıf, 68 (%27.8) 4. sınıf, 112 (%45.7) 6. sınıf öğrencisi dahil edilmiştir. Öğrenciler kimliklerinin araştırmacılar tarafından bilinmesini istemedikleri için tarafımızca hazırlanan sosyodemografik veri formunu doldurmak istemediler. Bu nedenle sınıflar arası yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırma ve bu değişkenlerin ölçek puanlarıyla ilişkisi değerlendirilemedi. TSZÖ, KZÖ ve PYKDÖ ortalama puanları açısından sınıflar arasında anlamlı fark bulunamadı (Tablo 1). RBSÖ puanları açısından sınıflar arasında anlamlı fark yokken, LSF alt ölçek puanları ara-

**Tablo 1: Sınıflar Arasında TSZÖ, KZÖ ve PYKDÖ Puanlarının Karşılaştırılması**

	Sınıf	N	Ort.	SS	SD	F	p
TSZÖ	1	65	74.54	10.42	2	0.158	0.854
	4	67	75.10	11.69			
	6	111	74.14	10.50			
KZÖ	1	65	4.58	0.94	2	0.257	0.773
	4	67	4.58	0.98			
	6	111	4.49	0.99			
PYKDÖ	1	65	24.88	7.56	2	2.396	0,093
	4	68	22.28	6.94			
	6	112	23.56	6.33			

N=Sayı, Ort=Ortalama, SD=Serbestlik Derecesi, SS:Standart Sapma, TSZÖ: Tromso Sosyal Zeka Ölçeği, KZÖ: Kültürel Zeka Ölçeği, PYKDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeni İle Kendini Damgalama Ölçeği

**Tablo 2: Sınıflar Arasında LSF-1, LSF-2 ve RBSÖ Puanlarının Karşılaştırılması**

	Sınıf	N	Sıra ort.	SD	$\chi^2$	p
LSF-1	1	64	128.90	2	6.527	0.038
	4	65	127.65			
	6	106	105.52			
LSF-2	1	64	130.71	2	9.774	0.008
	4	64	126.98			
	6	104	101.31			
RBSÖ	1	64	122.44	2	3.793	0.150
	4	67	134.17			
	6	111	113.31			

N=Sayı, Ort=Ortalama, SD=Serbestlik Derecesi, LSF-1: Liebowitz Sosyal Fobi Kaygı Alt Ölçeği, LSF-2: Liebowitz Sosyal Fobi Kaçınma Alt Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

**Tablo 3: PYKDÖ, LSF-1, LSF-2, RBSÖ, TSZÖ ve KZÖ Puanlarının Birbiri Arasında Korelasyonu**

		PYKDÖ	LSF-1	LSF-2	RBSÖ	TSZÖ	KZÖ
PYKDÖ	r	1.000	0.131	0.172	-0.007	-0.229 <sup>pc</sup>	-0.145 <sup>pc</sup>
	p		0.045	0.009	0.913	<0.001	0.024
LSF-1	r		1.000	0.811	0.293	-0.346	-0.367
	p			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
LSF-2	r			1.000	0.344	-0.371	-0.361
	p				<0.001	<0.001	<0.001
RBSÖ	r				1.000	-0.223	-0.253
	p					<0.001	<0.001
TSZÖ	r					1.000	0.419 <sup>pc</sup>
	p						<0.001
KZÖ	r						1.000
	p						

TSZÖ: Tromso Sosyal Zeka Ölçeği, KZÖ: Kültürel Zeka Ölçeği, LSF-1: Liebowitz Sosyal Fobi Kaygı Alt Ölçeği, LSF-2: Liebowitz Sosyal Fobi Kaçınma Alt Ölçeği, PYKDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeni ile Kendini Damgalama Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, <sup>pc</sup>: Pearson Korelasyon

sında anlamlı fark saptandı (Tablo 2). LSF kaçınma alt ölçeği ortalama puanları açısından 6. sınıfların ortalama puanları 1. (p=0.017) ve 4. (p=0.048) sınıfların ortalama puanından anlamlı derecede farklıydı. PYKDÖ puanının LSF kaygı ve kaçınma alt ölçekleri puanları ile pozitif yönde, TSZÖ ve KZÖ puanları ile negatif yönde ilişkili olduğu saptandı (Tablo 3). Çoklu lineer regresyon analizinde sosyal zekanın anlamlı bir şekilde damgalanmayı öngördüğü ( $\beta=-0.205$ ; p=0.003) kültürel zekanın öngörmediği saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, farklı seviyelerde psikiyatri eğitimi alanlar ve almayanlar arasında psikolojik yardım alma nedeni ile kendini damgalama ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark saptanmadı. PYKDÖ ölçeği ile TRSZÖ ve KZÖ skorları arasında anlamlı derecede ilişki olduğu yine TRSZÖ puanlarının ciddi derecede anlamlı bir şekilde PYKDÖ puanlarını ön gördüğü gösterilmiştir.

Damgalamanın, özellikle de psikiyatrik hastalığı olan bireylerde görülen damgalamanın kişilerin işlevselliğini bozduğu çalışmalarda belirtilmiştir. Çalışmalarda daha çok damgalamanın kişiler üzerine olan etkisine bakılmıştır (30). Oysa aynı durumu yaşayan bireylerden bir kısmı damgalanmış hissederken diğer kısmı damgalanma hissetmemektedir. Örneğin klinik pratikte, majör depresif bozukluk nedeni ile psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların bir kısmı diğer insanlar duyarsa endişesi yaşarken bir kısmı bu durumu normal karşılamaktadır. Yine yapılan bir çalışmada benzer stresörü yaşayan, psikiyatrik hastalık geliştiren ve geliştirmeyen bireyler damgalama açısından karşılaştırılmış ve gruplar ara-

sında anlamlı fark saptanmamıştır (31). Bu çalışmada herhangi düzeyde psikiyatri eğitimi alan ve almayan kişiler arasında PYKDÖ puanları arasında anlamlı fark saptanmamış olması da bu verilerle uyumludur. Tıp fakültesi öğrencilerinde erken dönem psikiyatri eğitiminin öğrencilerin psikiyatriye karşı olan negatif tutumlarını başlangıçta olumlu etkilediği ancak bu durumun uzun vadede devam etmediği çalışmalarda da gösterilmiştir (32). Bu durum kişilerin kendi tutumları ile uyuşmayan iletileri algılamak ve değiştirmek istemedikleriyle de açıklanabilir (14). Bununla birlikte kişilerin damgalanma hissi yaşayıp yaşamlarında etkili olan faktörlerle ilişkili çok az sayıda araştırma bulunmaktadır.

Bu çalışmada öğrenciler sosyodemografik bilgilerinin ölçekleri değerlendirecek olan çalışmacıların bilmelerini istemedikleri için bu veriler değerlendirilememiştir. Bununla birlikte damgalanma hissini etkileyen sosyodemografik faktörlerle ilişkili yapılan çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet ve yaşanan yerin damgalanma hissi üzerine olumlu ya da olumsuz etkileri olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (33,34). Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik bilgilerinin vermemeleri, ölçeklere verdikleri cevaplar nedeni ile değerlendirme yapan hoca ve asistanların kendilerini damgalayacağını düşünmesi ile açıklanabilir. Tıp öğrencilerinin psikiyatriye ve psikiyatrik hastalıklara karşı negatif tutum sergiledikleri daha önce yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (35). Nedenlerden biri bu olabilir. Bu durum çalışmanın küçük bir İç Anadolu kentinde yapılmasıyla da açıklanabilir. Öğrencilerin sosyodemografik veri formunu doldurmak istememeleri ve çalışmaya dahil edilen öğrencilerde sık görülen anksiyete ve depresyon belirtilerinin ölçülmemesi

çalışmanın önemli eksikliklerindedir.

Çalışmada PYKDÖ ile LSF kaçınma ve kaygı alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmış olmasıdır. Benzer ilişki remisyonunda olan bipolar hastalarında yapılan bir çalışmada da saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak bizim çalışmamızda benlik saygısı ile damgalama arasında negatif yönde ilişki saptanmamış olmasıdır (36). Bunun nedeni bizim tıp fakültesi öğrencileri ile çalışmış olmamızdan kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte yine bipolar bozukluğu olan hastalarda damgalama ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma da benlik saygısının duygudurumla ilişkili olduğunu, damgalanmanın ise duygudurumla ilişkisiz olduğunu ortaya koymuştur (37).

Ek olarak mevcut çalışmada LSF kaygı ve kaçınma alt ölçekleri puanları açısından sınıflar arasında anlamlı fark saptanmışken PYKDÖ puanları açısından sınıflar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. LSF kaçınma alt ölçeği puanları açısından 1. ve 6. sınıflar arasında ciddi derecede, 4. ve 6. sınıflar arasında daha az anlamlı fark saptanmıştır. Bu farkın sebebi 4, 5 ve 6. sınıfta öğrencilerin staj dersleri görmeleri, yazılı sınava ek olarak pratik uygulama ve sözlü sınava tabi tutulmaları olabilir. Bu sınıflarda daha yoğun uygulanan pratik dersler sosyal kaygı belirtileri açısından öğrenciler üzerinde davranışçı tedavi etkisi yaratıyor olabilir. Çalışmalarda sosyal fobi için risk faktörleri arasında eğitim düzeyinin düşük olması da gösterilmiştir (38,39). Yine çalışmalarda anne ve bakım veren nesneye bağlanma biçimleri

nin de sosyal kaygı bozukluğunda etkili olduğu gösterilmiştir (40). Birinci sınıf öğrencilerinin çoğu ailesinden ilk kez ayrıldıkları için LSF ölçeği puanları 6. sınıf öğrencilerinden daha yüksek olabilir.

Farklı kültürler, bu kültürlere uyum sağlayabilme kapasitesi, değişik inançlar, kişinin sosyal kapasitesi yani sosyal ortamlara uyum sağlayabilmesi ve empati kurabilmesi, kimliği ve yetiştiği aile yapısı kişinin damgalama veya damgalanma yaşantısını etkilemektedir (41). Yakın zamanda yapılan bir çalışmada Almanya ve Tunus'ta yaşayan şizofreni tanılı hastalarda damgalama değerlendirilmiş ve damgalanmanın iki ülkede farklı olduğu gösterilmiştir (42). Bu çalışma, kültürel ve sosyal farklılıkların damgalamayı etkilediğini göstermekte ve mevcut çalışmada saptanan bulgulardan biri olan PYKDÖ ile TSZÖ ve KZÖ puanları arasındaki negatif yöndeki ilişkiyi açıklayabilir. Yine sosyal zekanın negatif yönde damgalamayı ön gördüğü sonucu da bununla açıklanabilir.

## SONUÇ

Sonuçta psikolojik yardım alma ile ilişkili damgalama psikiyatri eğitimi ile anlamlı derecede değişmeyen daha çok sosyal zeka yani karşımızdakini anlama ve uygun davranabilme yeteneği ile ilişkili gibi görünmektedir. Kişilerin işlevselliğini olumsuz etkileyen kendini damgalamada rolü olan faktörleri araştıran daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR:

- Özbaş D, Küçük L, Buzlu S. Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. *Düşünen Adam*. 2008;21:14-23.
- Goffman E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Prentice Hall, 1963.
- Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Prev Med Bull*. 2010;9:71-8.
- Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2:136-40.
- Rosenfield S. Labeling mental illness: the effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. *Am Sociaol Rev* 1997;62:660-72.
- Oran NT, Şenuzun F. Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2008;5:1-16.
- Bariş Yİ. Dünyada Tüberkülozun Tarihçesi. *Toraks Dergisi*. 2002;3:338-40.
- West ML, Yanos PT, Smith SM, Roe D, Lysaker PH. Prevalence of Internalized Stigma among Persons with Severe Mental Illness. *Stigma Res Action*. 2011;1:3-10.
- Sartorius N. Iatrogenic Stigma of Mental Illness. *BMJ*. 2002;324:1470-1.
- Malyon AK. Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. *J Homosex*. 1981;7:59-69.
- Muhlbauer S. Experience of stigma by families with mentally ill 24 members. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2002;8:76-83.
- Bilge A, Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9:71-8.
- Werner P, Aviv A, Barak Y. Self-stigma, self esteem and age in persons with schizophrenia. *International Psychogeriatrics*. 2008; 20:174-87.
- Taşkın EO. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar Ve Damgalama, 1. Baskı, Taşkın EO (ed), İzmir, Meta Basım Matbaacılık, 2007:137-56.

15. Thorndike EL. Intelligence and its use. Harpers Magazine. 1920;140:227-35.
16. Marlowe HA. Social intelligence: Evidence for multidimensionality and construct independence. Journal of Educational Psychology. 1986;78:52-8.
17. Earley PC, Ang S. (2003). Cultural intelligence: Individual interactions across cultures. Palo Alto, CA: Stanford University Press, 2003.
18. Van Dyne, L, Ang S, Nielsen TM. Cultural intelligence. In International encyclopedia of organization studies, Clegg S, Bailey J (Editors.). 1<sup>st</sup> ed, Thousand Oaks, CA: Sage, 2007:345-50.
19. Vogel DL, Wade NG, Haake S. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. Journal of Counseling Psychology. 2006;53:325-37.
20. Topkaya, N. Psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalama ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. XI. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ekim 2011, Ege Üniversitesi - İzmir.
21. Kapıkıran NA, Kapıkıran Ş. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2013;5:131-41.
22. Rosenberg M. "Society and Adolescent Self-Image, Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1965.
23. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda Benlik Saygısı. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Ankara: 1986.
24. Liebowitz MR. Social phobia. Mod Probl Psychopharm. 1987;22: 141-73.
25. Dilbaz N, Güz H. Liebowitz sosyal kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 2-6 Ekim 2001, İstanbul.
26. Ang S, Van Dyne L, Koh C, Yee Ng K, Templar KJ, Tay C, et al. Cultural intelligence: Its measurement and effects on cultural judgment and decision making, cultural adaptation and task performance. Management and Organization Review. 2007;3:335-71.
27. İlhan M, Çetin B. Kültürel Zeka Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2014;29:94-114.
28. Silvera DH, Martinussen M, Dahl TI. The tromso social intelligence scale, a self-report measure of social intelligence. Scandinavian Journal of Psychology 2001;42:313-31.
29. Doğan T, Çetin B. Tromso sosyal zekâ ölçeği Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 2009;9:691-720.
30. Aydemir Ö. İki uçlu bozuklukta damgalanma hissini işlevsellik üzerine etkisi. Journal of Mood Disorders. 2013;3:141-5.
31. Sözen A, Özgür TB, Elçi Ç, Bakır P, Efil H, Özver İ, et al. Erişkin yaşta cinsel istismara uğramış bireylerde içselleştirilmiş damgalama ve psikopatoloji arasındaki ilişki. Journal of Mood Disorders. 2013;3:64-9.
32. Sakarya D, Camsari MU, Coskun B. Motivations of medical students towards psychiatry: A perspective from Turkey. Int Rev Psychiatry. 2013;4:399-405.
33. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir O, Demet MM, Ozmen E, İçelli I. Türkiye'de Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Halkın Şizofreniye İlişkin Tutumları. Turk Psikiyatri Derg. 2002;13:205-14.
34. Zarringer A. Psychiatry and stigmatization. JAMA. 2002;287:1856.
35. Goldacre MJ, Fazel S, Smith F, Lambert T. Choice and rejection of psychiatry as a career: Surveys of UK medical graduates from 1974 to 2009. Br J Psychiatry. 2013;202:228-34.
36. Aydemir Ö, Akkaya C. Association of social anxiety with stigmatisation and low self-esteem in remitted bipolar patients. Acta Neuropsychiatrica. 2011;23:224-8.
37. Hayward P, Wong G, Bright JA, Lam D. Stigma and self-esteem in manic depression: an exploratory study. J Affect Disord. 2002;69:61-7.
38. İzgiç Ş, Akyüz G, Doğan O, Kuğu N. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2000;1:207-14.
39. Wittchen HU, Stein MB, Kessler RC. Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity. Psychol Med. 1999;29:309-23.
40. Türe H. Tıp fakültesi öğrencilerinde sosyal anksiyete düzeyini etkileyen etkenler, anne-babaya bağlanma ve yetişkin bağlanma biçimleri. Anatolian Journal of Psychiatry. 2013;14:310-7.
41. Doğanavşargil Baysal GÖ. Damgalanma ve Ruh Sağlığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2013;22:239-51.
42. Angermeyer MC, Carta MG, Matschinger H, Millier A, Refai T, Schomerus G, et al. Cultural differences in stigma surrounding schizophrenia: comparison between Central Europe and North Africa. Br J Psychiatry. 2015 (in press).