

Araştırma / Original article

Bipolar bozukluğu olan evli kadın hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin evlilik uyumu ve aile içi süreçler ile ilişkisi

Neslihan Gülşah HANÇER,¹ Nurgül ÖZDEMİR,² Şengül ŞAHİN³

ÖZ

Amaç: Bu çalışma bipolar bozukluğu olan evli kadın hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin evlilik uyumu ve aile içi süreçleri ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya Ocak-Haziran 2018 tarihleri arasında Kayseri'de bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatarak tedavi gören veya ayaktan tedaviye başvuran bipolar bozukluğu olan 200 evli kadın hasta katılmıştır. Değerlendirme için Kişisel Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ), Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ), Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) kullanıldı. Veriler SPSS Windows versiyon 24.0 paket programında ortalama, Shaphiro Wilk, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Allpairwise testi ve Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların RHİDÖ toplam puanı 49.20±16.85, EUÖ toplam puanı 23.57±13.42 ve ADÖ tüm alt ölçek puanı 2 puanın üzerinde olduğu belirlendi. RHİDÖ toplam puanı ile EUÖ arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, RHİDÖ toplam puanı ve ADÖ alt ölçekleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (p<0.05). Bipolar bozukluğu olan evli kadın hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin orta düzeyde, evlilik uyumlarının kötü, aile işlevlerinin sağlıklı olduğu ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri arttıkça evlilik uyumlarının bozulduğu ve aile işlevlerinin olumsuz yönde etkilendiği belirlendi. **Sonuç:** Bipolar bozukluğu olan evli kadın hastaların evlilik uyumunun artması ve aile işlevlerinin daha sağlıklı olmasına yönelik olarak içselleştirilmiş damgalanmanın belirlenip eş ve aile bireylerinin tedavi sürecine katılımı ile damgalanmayı azaltmaya yönelik girişimler planlanmalıdır. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21(3):292-300)

Anahtar sözcükler: Bipolar bozukluk, kadın, evlilik uyumu, aile içi süreç, içselleştirilmiş damgalanma

The relationship between internal stigmatization level and marital compliance in married women patients with bipolar disorder

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the relationship between internalized stigmatization and marital compliance and family processes of married female patients with bipolar disorder. **Methods:** The patients who were admitted to psychiatry clinic of Kayseri Hospital for Mental and Neurological Disorders with the diagnosis of bipolar disorder according to DSM-5 between January and June 2018. Assessment tools were Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) scale and Marital Adjustment Test (MAT) and Family Assessment Device (FAD). The data were analyzed by SPSS Windows version 24.0 package program using mean, Shaphiro Wilk, Mann Whitney test, Kruskal Wallis test, and Spearman's correlation coefficient. **Results:** The mean score of the patients for ISMI was 49.20±16.85. The mean score of the MAT was 23.57±13.42. The total subscales scores of the patients for FAD was over 2. It was found that there was a negative and moderate significant correlation between the total scores of the ISMI and the MAT, and there was a positively weak relationship between the ISMI total score and FAD subscales

¹ Hatice-Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Develi/Kayseri

² Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep

³ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep

Yazışma adresi / Correspondence address:

Dr. ŞENGÜL ŞAHİN, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep

E-mail: snglcmr@hotmail.com

Geliş tarihi: 24.07.2019, Kabul tarihi: 15.09.2019, doi: 10.5455/apd.65506

($p < 0.05$). It was determined that internalized stigmatization levels of married female patients with bipolar disorder were moderate, marital adjustment was poor and family functions were unhealthy and marital adjustment was deteriorated as internalized stigmatization levels increased and family functions were affected negatively.

Discussion: In order to increase the marital adjustment of married female patients with bipolar disorder and to improve the health of family functions, internalized stigmatization should be determined and attempts to reduce stigmatization should be planned with the participation of spouses and family members in the treatment process. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(3):292-300)

Keywords: bipolar disorder, women, marital adjustment, family process, internalized stigmatization

GİRİŞ

Bipolar (iki uçlu) bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı %1 olup cinsiyet yönünden farklılık göstermemektedir.¹ Bununla birlikte klinik özellikleri ve gidişinde kadın ve erkeklerde bazı farklılıklar vardır.² Bipolar bozukluk (BB)-I kadınlarda ve erkeklerde aynı oranlarda görülmesine rağmen, BB-II'nin kadınlarda görülme oranı daha yüksektir.³ Depresif nöbet ve psikotik özellikli depresif dönem sayıları kadınlarda erkeklere göre daha fazladır.^{4,5} Kadınların yaşamı boyunca karşılaştıkları hormonal değişikliklerin daha fazla ve ani oluşunun da etkileriyle, hızlı döngünün daha belirgin ve fiziksel hastalık komorbiditesinin daha fazla olduğu belirtilmiştir.^{2,6} Fiziksel, zihinsel ve sosyal değişimler de kadınları psikiyatrik hastalıklara daha yatkın kılmaktadır.⁷ Çalışmalar, toplumun zihinsel bozukluğu olan bireylere karşı ayrıştırmacı ve damgalayıcı bir tutuma sahip olduğunu göstermektedir.⁸ Bu hastalara yönelik damgalanma tutumları daha az toplumsal destek, yetersizlik düşünceleri, toplumsal ilişkilerden kaçınma, suçluluk ve utanç duygularında artış ve özgüvende azalmaya yol açmaktadır.^{9,10} Buna bağlı olarak kadın BB hastalar boşanma korkusu, şiddet, eşleri tarafından damgalanma nedeniyle hastalıklarını gizlemekte ve somatoform belirtiler yaşamaktadırlar.⁸⁻¹¹ Evlilikteki ve aile işleyişindeki olumsuzluklar hastalığı tetikleyen, daha sık nöbetlere neden olan ve hastalığı daha şiddetli ve daha uzun hale getirebilen çevresel koşullardır.¹² BB gibi yineleyici ve kronik bir hastalığı olan bireye sahip ailelerin desteklenmesi, ileriki dönemde hasta ailelerinin işlevlerini daha sağlıklı olarak yerine getirmesini sağlayacaktır.¹³ Aile dinamikleri, eş ile ilişki, evdeki etkileşimler, aile işleyişinin nasıl yürüdüğü, BB geliştirmeye yatkın çocukların nasıl bir ortamda büyüdüğü, evdeki hastalıktan bağımsız olarak gerilimlerin kaynağı, hastayı izleyen hekim, psikiyatri hemşiresi ve sağlık ekibi ile bütüncül olarak değerlendirilmelidir.¹⁴ BB hastalarının aile içi sorunları hastalık dönemlerinin bir sonucu olabileceği gibi, ilerideki nöbetlere yol açabilme açısından prognostik bir önem taşımaktadır.¹⁵ Sağlıkçıların çevrenin

hasta üzerindeki etkisini anlaması, ruh sağlığı açısından hastayı çevresi ile beraber değerlendirilmesi önemlidir.

Bu araştırma BB olan evli kadın hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin evlilik uyumu ve aile içi süreçleri ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın evreni

Örneklem power analiz ile hesaplandı ve görsel eşdeğerlik ölçeği bakımından 1(±1) birimlik farkın istatistiksel olarak anlamlı çıkması için her grupta en az gerekli hasta sayısı 191 kişi olarak belirlendi. Ocak-Haziran 2018 tarihleri arasında psikotik belirtileri olmayan, yatan ve ayaktan tedavi edilmek üzere Kayseri'de bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine başvuran BB tanısı konmuş, remisyonda olan, başka herhangi bir ek tanısı olmayan kadın ve evli 200 hasta araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Remisyondaki hastalar muayene sırasında Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği ve Young Mania Değerlendirme Ölçeği puanı 7'nin altında olan hastalardır. Ağır nörolojik hastalığı olanlar, entelektüel yeti yitimi, alkol, madde kullanım bozukluğu veya bağımlılık öyküsü olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Verilerin toplanması için hastalarla tek tek görüşüldü ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara çalışma hakkında bilgi verildi.

Veri toplama araçları

Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ): İçselleştirilmiş damgalanma düzeyini ölçen ve 29 maddeden oluşan RHİDÖ, Ritsher ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir öz-bildirim ölçeğidir.¹⁶ Ölçek Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Ersoy ve Varan yapmışlardır.¹⁷ Ölçeğin beş alt ölçeği vardır: 1. Yabancılaşma, 2. Kalıp yargıların onaylanması, 3. Algılanan ayrımcılık, 4. Sosyal geri çekilme, 5. Damgalanmaya karşı direnç. Beş alt ölçekten elde edilen toplam puan 4-91 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puan-

lar, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Ersoy ve Varan iç tutarlılık katsayısını 0.93, ölçeğin iki yarım güvenilirliğini 0.89 bulmuşlardır.¹⁷ Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.97 olarak saptandı.

Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ): EUÖ, evlilik ilişkisinden alınan doyum ve evlilik uyumunu ölçmeyi amaçlayan, seçenek sayıları farklı 15 maddeden oluşan, Locke ve Wallace tarafından geliştirilen bir ölçektir.¹⁸ Ölçek Tutarel-Kışlak tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.¹⁹ Ölçeğin iç tutarlılık (Cronbach alfa) katsayısı 0.84; kadınlar için 0.85, erkekler için 0.83'tür. Ölçek çiftin ikisine de uygulanabildiği gibi, çiftten sadece birine de uygulanabilir ve genel evlilik uyumunu yansıtır. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında çiftler arasında bir fark yoktur. Ölçekteki puanlar, uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artmaktadır. En düşük puan 0, en yüksek puan 60'tır. Ortalamayı temel alan kesim noktası formülü kullanılarak, EUÖ'den elde edilen puanların kesim noktası 43 olarak hesaplanmıştır. Buna göre, ölçekten 43 ve üzeri puan alanlar evliliklerinde uyumlu, 43'ün altında puan alanlar uyumsuz olarak değerlendirilmektedir.¹⁹ Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.90 olarak saptanmıştır.

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): ABD'de Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesi tarafından Aile Araştırma Programı çerçevesinde geliştirilmiş olup ailenin işlevlerini hangi konularda yerine getirebildiğini belirleyen ve sorun alanlarını ortaya çıkaran bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin geçerlilik çalışması Epstein ve Bishop tarafından yapılmıştır.²⁰ Daha sonra ikinci geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Miller ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²¹ Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bulut tarafından yapılmıştır.²² Ölçek McMaster Aile İşlevleri Modelinin klinik olarak aileler üzerine uygulanması ile elde edilmiştir. Bu ölçek ailenin yapısal ve örgütsel özelliğini ve aile üyeleri arasındaki etkileşimi, 'sağlıklı' ve 'sağlıksız' olarak ayırt edilebilecek şekilde tanımlamıştır. Yedi alt ölçeği vardır: Problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel işlevler. Her alt ölçek için hesaplanan puan ortalaması 4'e yaklaştıkça o işlev açısından sağlıksızlığın arttığı, 2'nin üzerindeki puan ortalamalarının aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru bir gidişin göstergesi olduğu anlamı taşımaktadır.²³

Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan **Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(3):292-300**

(2017/295) ve Kayseri Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı, formların içeriği ile ilgili açıklama yapılarak katılımları için sözlü ve yazılı onay alınmıştır.

İstatistiksel analiz

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile test edilmiş, normal dağılmayan özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal verilerin ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında normal dağılmayan özellikler için Kruskal Wallis testi ve Allpairwise çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile test edilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS (Statistics Package for Social Sciences for Windows) version 24.0 paket programı kullanılmış ve p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların %29.5'inin 40-49 yaş grubunda, %27.5'inin ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Hastaların %71.5'inin çalışmadığı, %75'inin sigara içtiği, %3.5'inin madde ve %5.5'inin alkol kullandığı, %69.5'inin hastalığı boyunca aileden yeterli destek aldığı, %50.5'inin herhangi bir kurumdan yeterli destek aldığı saptandı. Hastaların %46.5'inin eşi ile görüşme usulü olarak tanıştığı, %85.5'inin bir evlilik yaptığı, %74.5'inin resmi nikahlı olduğu, %71.5'inin evlilik süresinin sekiz yıl ve üzerinde olduğu, %27'sinin çocuk sayısının iki olduğu belirlendi (Tablo 1).

Hastaların eşlerinin %37'sinin 40-49 yaş grubunda, %37.5'inin lise mezunu, %32'sinin serbest meslek sahibi, %20'sinde fiziksel sağlık sorunu ve %19'unda ruhsal sağlık sorunu olduğu, eşlerin %61.5'inin sigara içtiği, %23'ünün alkol ve %6.5'inin madde kullandığı belirlendi.

Hastaların %59'unda hastalığın ilk döneminin tipi depresyon olup %62'sinde hastalığın süresinin beş yıl ve üzerinde olduğu saptandı. Hastaların %76'sında hastalığın evlendikten sonra başladığı, %46'sında hastalık başlangıç yaşının 18-25 yaşları arasında olduğu belirlendi. Hastaların %38.5'inin en az bir kez hastaneye yatırıldığı, %58.5'inin düzensiz ilaç kullandığı, %27'sinde birkaç kez şiddet öyküsünün olduğu, %40'ında

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (s=200)

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-29	42	21.0
30-39	52	26.0
40-49	59	29.5
50 ve üzeri	47	23.5
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	12	6.0
Okuryazar	12	6.0
İlkokul	55	27.5
Ortaöğretim	40	20.0
Lise	50	25.0
Üniversite	31	15.5
Evlenme şekli		
Tanışarak	86	43.0
Görücü usulü	93	46.5
Akraba	21	10.5
Evlilik süresi		
1-4 yıl arası	35	17.5
4-8 yıl arası	22	11.0
8 yıl ve üzeri	143	71.5
Çocuk sayısı		
Yok	26	13.0
1	32	16.0
2	54	27.0
3	48	24.0
4 ve üzeri	40	20.0

özkıyım girişimi öyküsünün olduğu, %17.5'inin ilaç tedavisi ile beraber bir psikoterapi gördüğü saptandı.

Hastaların RHİDÖ toplam puanı 49.20 ± 16.85 , EUÖ toplam puanının 23.57 ± 13.42 olduğu belirlendi. Evli kadın BB hastalarının RHİDÖ toplam puanı ve alt ölçekleri toplam puanları, EUÖ, ADÖ alt ölçeklerinin toplam puanlarına göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

EUÖ ile RHİDÖ, kalıp yargıların onaylanması ($R=-399$) ve algılanan ayrımcılık ($r=-453$) toplam puanları ve alt ölçekleri arasında negatif olarak anlamlı bir ilişki gözlemlendi ($p<0.05$). ADÖ alt ölçekleri olan roller ($r=-225$), genel işleyiş ($r=-217$) ve RHİDÖ arasında negatif bir korelasyon vardı ($p<0.05$). Evli kadın BB hastalarının RHİDÖ, EUÖ ve ADÖ alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

İçselleştirilmiş damgalama yaş, oturma yeri, eğitim durumu, iş durumu, evlilik tarzı, evlilik süresi, çocuk sayısı, aile desteğinin olması, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, hastalık süresi, başlangıç yaşı, hastanede yatış sayısı, özkıyım girişimi, ilaç uyumu açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermiştir.

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre RHİDÖ ve EUÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

Tablo 2. Hastaların Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puanları (s=200)

Ölçekler	Ort.±SS	Medyan	Min.-Mak.
Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği ve alt ölçekleri			
Yabancılaşma	17.44±4.81	18.00	6-24
Kalıp yargıların onaylanması	17.12±6.51	16.00	7-28
Algılanan ayrımcılık	12.87±4.33	13.00	5-20
Sosyal geri çekilme	16.40±5.31	18.00	6-24
Damgalanmaya karşı direnç	14.65±4.49	15.00	5-20
Toplam RHİDÖ	49.20±16.85	84.00	14-85
Evlilikte Uyum Ölçeği	23.57±13.42	23.00	1-54
Aile Değerlendirme Ölçeği ve alt ölçekleri			
Problem çözme	3.30±0.63	3.50	1.00-4.00
İletişim	2.91±0.63	3.00	1.00-3.89
Roller	2.91±0.47	3.00	1.36-3.73
Duygusal tepki verebilme	3.48±0.67	3.66	1.17-4.00
Gereken ilgiyi gösterme	2.93±0.50	3.00	1.43-4.00
Davranış kontrolü	2.83±0.50	2.88	1.33-3.89
Genel işlevler	2.88±0.63	3.00	1.00-3.83

Tablo 4'te, hastaların eşlerinin özelliklerine göre RHİDÖ ve EUÖ toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir.

Evlilik uyumu yaş, oturma yeri, eğitim, iş durumu, evlilik şekli, evlilik süresi, çocuk sayısı, aile desteği, eşin yaş ve eğitim düzeyi, hastalık süresi,

Tablo 3. RHDÖ, ADÖ, EUÖ ve alt ölçekler arasındaki korelasyonlar

ADÖ alt ölçekleri		RHİDÖ toplam puanı ve alt ölçekleri						EUÖ toplam puan
		Yabancılaşma	Kalıp yargıların onaylanması	Algılanan ayrımcılık	Sosyal geri çekilme	Damgalanmaya karşı direnç	RHİDÖ	
Problem çözme	r	0.147	0.140	0.143	0.120	0.213	0.156	0.171
	p	0.038	0.049	0.043	0.092	0.002	0.038	0.016
İletişim	r	0.140	0.171	0.129	0.068	0.255	0.151	-0.137
	p	0.048	0.015	0.068	0.340	<0.001	0.033	0.053
Roller	r	0.242	0.282	0.258	0.192	0.322	0.270	0.225
	p	0.001	<0.001	<0.001	0.006	<0.001	<0.001	0.001
Duygusal tepki verebilme	r	0.138	0.138	0.130	0.128	0.201	0.155	-0.112
	p	0.051	0.052	0.067	0.070	0.004	0.029	0.114
Gereken ilgiyi gösterme	r	0.129	0.114	0.163	0.174	0.195	0.160	-0.020
	p	0.068	0.107	0.022	0.014	0.006	0.023	0.778
Davranış kontrolü	r	0.135	0.178	0.182	0.131	0.189	0.176	-0.097
	p	0.056	0.012	0.010	0.064	0.007	0.013	0.172
Genel işlevler	r	0.243	0.291	0.252	0.197	0.331	0.278	0.217
	p	0.001	<0.001	<0.001	0.005	<0.001	<0.001	0.002
EUÖ toplam puanı	r	-0.399	-0.460	-0.453	0.398	-0.347	-0.447	
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	

başlangıç yaşı, hastanede yatış sayısı, ilaç uyumu açısından guruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermiştir (Tablo 4 ve 5).

Eşi ile akraba veya görücü usulü olarak tanışan hastaların tanışarak evlenen hastalara göre aile işlevleri alt ölçekleri olan problem çözme ($p<0.001$), iletişim ($p=0.019$), roller ($p<0.001$), gereken ilgiyi gösterme ($p=0.011$) ve genel işlevler ($p=0.023$) toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti. Çocuk sayısı dört ve üzeri olan hastaların, çocuğu olmayan, çocuk sayısı bir ya da iki olan hastalara göre gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği daha yüksekti ($p=0.036$). Eşi sigara kullanan hastaların, ADÖ alt ölçekleri olan problem çözme ($p=0.029$), duygusal tepki verebilme ($p=0.038$), davranış kontrolü ($p=0.005$) ve genel işlevler ($p=0.011$) alt ölçekleri puanları istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksekti. Eşi madde kullanan hastaların, ADÖ genel işlevler alt ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksekti ($p=0.043$). İlacını düzensiz kullanan hastaların, ADÖ problem çözme ($p=0.033$), iletişim ($p=0.040$), roller ($p=0.008$), genel işlevler ($p=0.012$) alt ölçekleri puanları istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksekti. Öz kıyım girişimi öyküsü olan hastaların, ADÖ genel işlevler alt ölçeği istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksekti ($p=0.032$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, evli kadın BB hastalarının evlilik uyumu ve aile süreçleri ve içsel damgalanma ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Hem evlilik uyumu, hem de içsel damgalanma ile ilişkili etkenler yaş, oturma yeri, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik şekli, evlilik süresi, çocuk sayısı, eşin yaş ve eğitim düzeyi, hastalık süresi, hastalık başlangıç yaşı, hastanede yatış sayısı ve ilaç uyumu olarak bulunmuştur. Evlilik şekli, çocuk sayısı, madde kullanım öyküsü, eşin sigara içme durumu ve tedaviye uyum ise aile işlevleriyle ilişkili etkenlerdir. İçselleştirilmiş damgalanma düzeyleri arttıkça, evlilik uyumunun bozulduğu ve aile işlevlerinin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir.

İçselleştirilmiş damgalamanın BB'de işlevsellik, yaşam kalitesi ve tedaviye uyumu olumsuz etkilediği gösterilmiştir.^{24,25} Ek olarak, çalışmamızın sonuçlarında gösterildiği gibi, damgalama, kadın BB hastalarının evlilik uyumu ve aile işlevleri ile olumsuz yönde ilişkilidir. Damgalama tutumu kültürel farklılıklar göstermektedir.²⁶ Kadınlar, Türkiye'de daha büyük beklentilere ve kayınvaldelerinden daha fazla baskıya uğramaktadırlar,²⁷ bu nedenle BB kadınlarda içselleştirilmiş damgalanmayı artırabilir. Eş rolü, anne-baba rolü, geleneksel ailenin Türkiye'de kadın üzerindeki toplumsal baskısının rolü,²⁸ aile ilişkilerinin yanı sıra evliliğin ilişkisi üzerinde de önemli olumsuz etkilere sahip olabilir.

Muke ve arkadaşları BB, şizofreni ve madde bağımlılığı hastalarında evlilik uyumunu incelediği çalışmada, BB hastalarının evlilik uyumlarının kötü olduğunu bildirmişlerdir.²⁹ Taşdelen ve arkadaşları evlilik uyumu ve Aile İşlevselliği Ölçeği kullanarak BB-I ve romatoid artritli hastaların evlilik uyumu ve aile işlevselliğini karşıla-

Tablo 4. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ) ve Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) toplam puanlarının karşılaştırılması (s=200)

Özellikler	RHİDÖ Ort.±SS	İstatistiksel değerler	EUÖ Ort.±SS	İstatistiksel değerler
Yaş				
18-29	32.80±10.53	$\chi^2=98.25$	31.10±11.68	$\chi^2=26.35$
30-39	41.75±12.85	p=0.001	24.98±13.53	p=0.001
40-49	56.10±14.16		22.39±12.27	
50 ve üzeri	63.42±10.87		16.79±12.76	
Yaşanılan yer				
Köy	57.90±15.12	$\chi^2=51.22$	18.83±13.44	$\chi^2=20.08$
Kasaba	57.62±13.80	p=0.001	20.93±10.64	p=0.001
Şehir merkezi	41.04±14.44		27.70±12.53	
Eğitim durumu				
Okuryazar değil	67.58±9.92	$\chi^2=86.17$	17.00±14.88	$\chi^2=26.46$
Okuryazar	59.25±14.26	p=0.001	25.16±12.81	p=0.001
İlkokul	59.50±14.50		17.41±12.29	
Ortaöğretim	51.22±11.47		23.45±12.20	
Lise	37.70±14.30		27.28±13.37	
Üniversite	35.83±10.46		30.61±11.61	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	35.21±13.13	z=-7.61	32.73±10.86	z=-6.04
Çalışmıyor	54.77±14.84	p=0.001	19.92±12.61	p=0.001
Eşiyle tanışma şekli				
Tanışarak	38.34±13.80	$\chi^2=65.67$	28.74±12.49	$\chi^2=25.26$
Görücü usulü	57.47±14.32	p=0.001	18.59±12.35	p=0.001
Akraba	57.00±13.60		24.47±14.06	
Evlilik süresi				
1-4 yıl arası	34.08±10.72	$\chi^2=49.47$	30.08±11.87	$\chi^2=14.86$
4-8 yıl arası	40.45±17.39	p=0.001	28.45±15.35	p=0.001
8 yıl ve üzeri	54.24±15.23		21.23±12.82	
Çocuk sayısı				
Yok	37.53±14.38	$\chi^2=35.45$	27.57±10.90	$\chi^2=13.39$
1	40.50±17.40	p=0.001	26.12±15.19	p=0.009
2	50.03±15.40		21.61±12.21	
3	53.16±15.62		26.56±14.29	
4 ve üzeri	57.85±14.49		18.00±12.12	
Aileden destek				
Evet	47.47±16.83	z=-2.24	26.00±13.45	z=-3.92
Hayır	53.13±16.37	p=0.025	18.04±11.69	p=0.001
Hastalık süresi				
6 ay-1 yıl	31.00±8.28	$\chi^2=48.20$	36.69±9.62	$\chi^2=16.41$
1-3 yıl	38.23±14.79	p=0.001	27.53±13.26	p=0.001
3-5 yıl	43.59±15.88		23.16±13.17	
5 yıl üzeri	55.08±15.16		21.49±13.04	
Hastalık başlangıç yaşı				
18 altı	46.00±14.71	$\chi^2=15.56$	22.40±12.27	$\chi^2=15.90$
18-25	47.51±17.77	p=0.004	26.02±12.86	p=0.003
25-30	45.92±14.36		25.02±14.08	
30-40	53.09±17.28		21.29±12.57	
40 üzeri	61.77±12.52		13.16±13.06	
Hastane yatış sayısı				
0	38.39±17.74	$\chi^2=29.62$	32.78±11.89	$\chi^2=17.20$
1	45.37±13.15	p=0.001	24.68±12.18	p=0.002
2-5	52.78±17.61		20.21±13.27	
5-10	53.31±17.38		20.84±13.86	
10 üzeri	64.40±13.11		22.00±16.06	
İlaç kullanımı				
Düzenli	40.69±13.80	z=-6.22	28.03±13.28	z=-3.91
Düzensiz	55.23±16.25	p=0.001	20.41±12.65	p=0.001
Özkiyim girişimi				
Var	55.15±16.52	z=-4.07	22.46±13.99	z=-1.14
Yok	45.23±15.94	p=0.001	24.31±13.04	p=0.256

Tablo 5. Hastaların eşlerinin tanımlayıcı özelliklerine göre Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ) ve Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) toplam puanlarının karşılaştırılması (s=200)

Özellikler	RHİDÖ Ort.±SS	İstatistiksel değerler	EUÖ Ort.±SS	İstatistiksel değerler
Eşin yaşı				
25-39	34.80±10.38		29.26±12.42	
40-49	51.71±15.36	$\chi^2=94.79$	22.27±12.99	$\chi^2=20.69$
50 ve üzeri	62.86±10.85	p=0.001	18.56±12.86	p=0.001
Eşin eğitimi				
İlkokul	64.28±11.95		17.31±13.89	
Ortaöğretim	53.78±15.27	$\chi^2=56.31$	21.21±12.09	$\chi^2=23.11$
Lise	47.21±15.14	p=0.001	22.93±12.73	p=0.001
Üniversite	37.26±14.35		31.39±12.29	
Eşin mesleği				
Çalışmıyor	65.22±14.42		18.04±15.29	
Özel sektör	49.81±16.44	$\chi^2=36.61$	21.56±12.80	$\chi^2=13.89$
Serbest meslek	47.54±14.72	p=0.001	25.06±11.74	p=0.008
Kamu	35.62±16.17		30.37±12.49	
Diğer	51.76±14.15		22.08±14.92	
Eşin fiziksel sağlık durumu				
Evet	59.37±15.88	$z=-4.13$	21.60±14.35	$z=-1.04$
Hayır	46.65±16.16	p=0.001	24.06±13.18	p=0.299

tırdığı çalışmada, BB-I hastalarının romatoid artritli hastalara göre evlilik uyumlarının daha kötü olduğunu saptamışlardır.³⁰ BB hastalarıyla evlilik uyumunun araştırıldığı benzer çalışmalarda hastaların evlilik uyumlarının bozuk olduğu ve kötü yönde etkilendiği saptanmıştır.^{31,32}

Çalışmalarda sosyodemografik ve klinik özellikler açısından cinsiyet, yaş, eğitim, iş, medeni durum, gelir düzeyi ve etnik köken, ruh hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkili bulunmuştur.³³ Çalışmamızda yaş, evlilik süresi, hastalık süresi, hastalığın başlama yaşı ve eşin yaşı arttıkça veya eşin eğitim düzeyi düştükçe içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin arttığı ve evlilik uyumunun azaldığı bulunmuştur. Hastanın eğitim düzeyi düştükçe ve hastaneye yatış sayısı arttıkça içselleştirilmiş damgalanma düzeyi de artmaktadır.

BB hastası bireye sahip ailelerin sağlıklı kontrol grubu ailelerine göre daha yüksek düzeyde çatışma yaşadıkları, daha az organizasyon ve aktif-eğlenceye katıldıkları, duygu anlatımlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.³⁴ BB hastası anne-babası olan ailelerin aile üyeleri arası etkileşiminin daha az işlevsel olduğu gösterilmiştir.³⁵ Sosyodemografik etkenler ve aile işlevleri ile ilgili analizlerde tedaviye uymayan ve akraba evliliği olan hastaların (endogami) iletişimde daha işlevsiz olduğu görülmüştür. Aile işlevselliğini birçok alanda bozan etkenler eşin sigara içmesi, akraba evliliği ve tedaviye uyum olarak belirlenmiş ve

bu etkenlerin aynı zamanda daha yüksek içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda akrabalarıyla evlenen hastaların (endogami) problem çözme yeteneği, iletişim, aile rolü, duygusal katılım ve genel işlevler açısından daha sağlıklı olduğu bulunmuştur. Bu evlilik şekli, Türkiye geleneğindeki özellikle dar bir akraba çerçevesi arasında gözlenmektedir (genelde amca çocukları).³⁶ Ruhsal bozukluklara karşı olumsuz tutumların hastalığın akrabaları tarafından bilinmesi ile ilgili olduğu bulunmuştur.³⁷ Bu evlilik türü tüm akrabaların kişinin hasta olduğuna ilişkin daha fazla bilgi sahibi olmaları ile sonuçlanabilir.

Daha yüksek tedavi uyumu, daha yüksek genel işlevsellik ile ilişkili bulunmuştur.³⁸ Bu nedenle, aile içindeki işlevsellikte de artış beklenen bir sonuçtur. Ayrıca, içselleştirilmiş damgalanma ile tedaviye uyum arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmiştir.³⁹

Hem depresyon, hem de BB'de aile sorunlarının hastalık ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.³¹ Çalışmamızda bu ilişkinin içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkili olabileceği ortaya çıkmıştır. BB hastalarıyla aile içi süreçlerin işlevsellik düzeylerine bakılan benzer çalışmalarda da hastaların aile işlevlerinin sağlıklı olduğu saptanmıştır.^{30,40}

Araştırmanın sadece çalışmanın yapıldığı hastaneye gelen yatan ve ayaktan tedavi gören evli

kadın BB hastalarıyla yapılmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Diğer bir sınırlılık, hastaların BB-I ve BB-II alt tipinde ayrı değerlendirilmemesidir. Ayrıca tanı için yapılandırılmış bir görüşme olmaması ek tanıların dışlanmasına olan güveni azaltabilir.

Sonuç ve öneriler

İleri yaş, daha uzun evlilik süresi, daha yaşlı eş, eşin düşük eğitim düzeyi, daha uzun hastalık süresi, daha geç hastalık başlangıç yaşı, daha yüksek iç damgalanma ve daha düşük evlilik uyumu ile ilişkili bulunmuştur. Evlilik şekli, eş ve çocuklar dışındaki ev nüfusu, çocuk sayısı, madde kullanım öyküsü, eşin sigara içme durumu ve tedaviye uyumun aile işlevleriyle ilişkili olduğu görülmüştür. Hasta ve eşinin bu sosyo-

demografik ve klinik etkenlerinin çoğunun aynı zamanda içselleştirilmiş damgalama ile ilişkili olduğu ve içselleştirilmiş damgalamanın evli kadın BB hastalarında evlilik uyumu ve aile işlevleri ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Aile işlevlerinde içselleştirilmiş damgalanma ve evlilik uyumu göz önünde bulundurulması gereken önemli bir etkidir. İçselleştirilmiş damgalanma ile başa çıkabilmek için hastanın ve eşinin ruhsal eğitimi dikkate alınmalıdır. Tüm psikiyatri profesyonellerinin hastaların içselleştirilmiş damgalama düzeylerini değerlendirmeleri, içselleştirilmiş damgalamayı azaltmaya yönelik planlamalara taburculuk sürecinde yer vermeleri, içselleştirilmiş damgalamaya bağlı olarak sorun yaşayan, kontrol randevularına gitmeyen, tedavisi aksayan hasta bireylerin desteklenmesi önerilir.

Yazarların Katkıları: N.G.H: Araştırmanın deseni, literatür tarama, verilerin toplanması ve işlenmesi, istatistik, makale yazma; N.Ö: Araştırmanın deseni, istatistik, makale yazma, eleştirel değerlendirme; Ş.Ş.: Analiz ve yorumlama, literatür tarama, eleştirel değerlendirme.

KAYNAKLAR

1. Bebbington P, Ramana R. The epidemiology of bipolar affective disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995; 30:279-292.
2. Vega P, Barbeito S, De Azúa SR, Martínez-Cengotitabengoa M, González-Ortega I, Saenz M, et al. Bipolar disorder differences between genders: special considerations for women. *Women's Health* 2011; 7:663-676.
3. Arnold LM. Gender differences in bipolar disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2003; 26:595-620.
4. Isometsä E, Heikkinen M, Henriksson M, Aro H, Lönnqvist J. Recent life events and completed suicide in bipolar affective disorder. A comparison with major depressive suicides. *J Affect Disord* 1995; 33:99-106.
5. Nivoli AM, Pacchiarotti I, Rosa AR, Popovic D, Murru A, Valenti M, et al. Gender differences in a cohort study of 604 bipolar patients: the role of predominant polarity. *J Affect Disord* 2011; 133:443-449.
6. Uğur M, Tıp İCTFS, Etkinlikleri E. Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. *STE Sempozyum Dizisi İstanbul*, 2008; 62:59-84.
7. Kesebir S, İnanc L, Bezgin CH, Cengiz F. Kadınlarda bipolar bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2013; 5:220.
8. Corrigan PW. The impact of stigma on severe mental illness. *Cogn Behav Pract* 1998; 5:201-222.
9. Chee CY, Ng TP, Kua EH. Comparing the stigma of mental illness in a general hospital with a state mental hospital. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40:648-653.
10. Corrigan P, Thompson V, Lambert D, Sangster Y, Noel JG, Campbell J. Perceptions of discrimination among persons with serious mental illness. *Psychiatr Serv* 2003; 54:1105-1110.
11. Grover S, Nehra R, Thakur A. Bipolar affective disorder and its impact on various aspects of marital relationship. *Ind Psychiatry J* 2017; 26:114.
12. Goel N, Behere P. Effect of marriage on clinical outcome of persons with bipolar affective disorder: A case-control study. *Population* 2016; 1:2.
13. Granek L, Danan D, Bersudsky Y, Osher Y. Living with bipolar disorder: the impact on patients, spouses, and their marital relationship. *Bipolar Disorders* 2016; 18:192-199.
14. Miklowitz DJ. *Bipolar Disorder: A Family-Focused Treatment Approach*. New York: Guilford Press, 2010.
15. Miklowitz DJ. The role of the family in the course and treatment of bipolar disorder. *Curr Dir Psychol Sci* 2007; 16:192-196.
16. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003; 121:31-49.
17. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18:163-171.

18. Locke HJ, Wallace KM. Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage & Family Living*. 1959.
19. Tutarel-Kışlak Ş. Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3P Dergisi* 1999; 7:50-57.
20. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *J Marital Fam Ther* 1983; 9:171-180.
21. Miller IW, Epstein NB, Bishop DS, Keitner GI. The McMaster family assessment device: reliability and validity. *J Marital Fam Ther* 1985; 11:345-356.
22. Bulut FI. Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Ankara, 1990.
23. Bulut I. Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi. TC Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı, Ankara. 1993.
24. Brohan E, Elgie R, Sartorius N, Thornicroft G, Group G-ES. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: the GAMIAN-Europe study. *Schizophr Res* 2010; 122:232-238.
25. Çuhadar D, Çam MO. Effectiveness of psychoeducation in reducing internalized stigmatization in patients with bipolar disorder. *Arch Psychiatry Nurs* 2014; 28:62-66.
26. Loganathan S, Murthy RS. Living with schizophrenia in India: gender perspectives. *Transcultural Psychiatry* 2011; 48:569-584.
27. Kaya T. Gelin-Kaynana İletişiminin Niteliğini Belirleyen Kültürel Etmenler. 2019.
28. Dedeoğlu S. Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye'de aile ve kadın emeği. *Toplum ve Bilim* 2000; 86:139-170.
29. Muke SS, Ghanawat GM, Chaudhury S, Mishra SK, Verma A, Singh AR. Marital adjustment of patients with substance dependence, schizophrenia and bipolar affective disorder. *Medical Journal of Dr DY Patil University*. 2014; 7:133.
30. Taşdelen Ö, Köse Çınar R, Taşdelen Y, Görgülü Y, Abay E. Bipolar bozukluk tip I'de romatoid artrit ile kıyasla evlilik uyumu ve aile işlevselliği. 2016; 19:167-175.
31. Bulloch AG, Williams JV, Lavorato DH, Patten SB. The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *J Affect Disord* 2017; 223:65-68.
32. Lam D, Donaldson C, Brown Y, Malliaris Y. Burden and marital and sexual satisfaction in the partners of bipolar patients. *Bipolar Disorders* 2005; 7:431-440.
33. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 2010; 71:2150-2161.
34. Barron E, Sharma A, Le Couteur J, Rushton S, Close A, Kelly T, et al. Family environment of bipolar families: A UK study. *J Affect Disord* 2014; 152:522-525.
35. Ferreira GS, Moreira CR, Kleinman A, Nader EC, Gomes BC, Teixeira AMA, et al. Dysfunctional family environment in affected versus unaffected offspring of parents with bipolar disorder. *Aust N Z J Psychiatry* 2013; 47:1051-1057.
36. Tacoğlu TP. Türkiye'de gerçekleştirilen geleneksel evlilik çeşitlerinin nedenleri ve evlilikler üzerinde törenin etkisi. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD)* 2011; 2:114-143.
37. Özbaş D, Küçük L, Buzlu S. Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. *Düşünen Adam* 2008; 21:14-23.
38. Şahin Ş, Elboğa G. Toplum ruh sağlığı merkezinden yararlanan hastaların yaşam kalitesi, tıbbi tedaviye uyumu, içgörü ve işlevsellikleri. *Cukurova Medical Journal* 2019; 44:431-438.
39. Üstündağ MF, Kesebir S. İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma: Klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2013; 24:1-9.
40. Yan LJ, Hammen C, Cohen AN, Daley SE, Henry RM. Expressed emotion versus relationship quality variables in the prediction of recurrence in bipolar patients. *J Affect Disord* 2004; 83:199-206.