



**ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ÖZ ŞEFKATİN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ
DAMGALAMA VE YALNIZLIĞI YORDAMA ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

İrem DEMİRAY

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

MAYIS 2025

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İrem DEMİRAY
28/05/2025

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ÖZ ŞEFKATİN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA VE YALNIZLIĞI YORDAMA ROLÜNÜN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

İrem DEMİRAY

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2025

ÖZET

Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarında öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlığı yordama rolünü incelemektir. Araştırma Nisan 2024-Nisan 2025 tarihleri arasında Ankara'daki bir şehir hastanesinin psikiyatri polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemi dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü şizofreni hastaları oluşturmuştur (n=110). Veriler Sosyodemografik Özellikler Tanıtım Formu, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon ve Öz Duyarlık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Öz şefkat ile sosyodemografik değişkenlerin içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlığı yordama rolünün incelenmesinde hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada; yatış sayısı ($\beta=0,116$, $p=0,022$) ve öz şefkatin ($\beta=-0,909$, $p<0,001$) içselleştirilmiş damgalamayı yordadığı saptanmıştır. Final model içselleştirilmiş damgalamadaki varyansın %85,1'ini açıklamaktadır (Düzeltilmiş $R^2=0,851$). Yalnızlık sonuç değişkeni için; yatış sayısı ($\beta=0,132$, $p=0,007$) ve öz şefkat ($\beta=-0,924$, $p<0,001$) yordayıcı değişkenlerdir. Final model yalnızlıktaki varyansın %86,6'sını açıklamaktadır (Düzeltilmiş $R^2=0,866$). Sonuç olarak şizofreni hastalarında yatış sayısının fazla olması ve öz şefkat içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlığı yordamaktadır. Şizofreni hastalarında psikiyatri hemşireleri tarafından öz şefkatin değerlendirilmesi ve öz şefkat temelli müdahalelerle hastaların desteklenmesi önerilir.

Bilim Kodu : 1032.07
Anahtar Kelimeler : Öz şefkat, Şizofreni, İçselleştirilmiş damgalanma, Yalnızlık
Sayfa Adedi : 92
Danışman : Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN

INVESTIGATION OF THE PREDICTIVE ROLE OF SELF-COMPASSION ON
INTERNALIZED STIGMA AND LONELINESS IN PATIENTS WITH
SCHIZOPHRENIA

(M. Sc. Thesis)

İrem DEMİRAY

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

May 2025

ABSTRACT

This study was aimed at investigating the predictive role of self-compassion on internalized stigma and loneliness in patients with schizophrenia. The study was conducted in the psychiatry outpatient clinic of a city hospital in Ankara between April 2024 and April 2025. In the study sample, 110 patients with schizophrenia who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study were included. Data were collected using the Sociodemographic Characteristics Questionnaire, Internalized Stigma of Mental Illness Scale, UCLA Loneliness Scale - Version III, and Self-Compassion Scale. Hierarchical regression analysis was used to analyze the predictive role of self-compassion and sociodemographic variables in internalized stigma and loneliness. Of the variables, the number of hospitalizations and self-compassion predicted internalized stigma ($\beta=0.116$, $p=0.022$) and ($\beta=-0.909$, $p<0.001$), respectively. The final model explained 85.1% of the variance in internalized stigma (Adjusted $R^2=0.851$). The number of hospitalizations ($\beta=0.132$, $p=0.007$) and self-compassion ($\beta=-0.924$, $p<0.001$) were the predictor variables of the outcome variable of loneliness. The final model explained 86.6% of the variance of the loneliness (Adjusted $R^2=0.866$). In conclusion, the high number of hospitalizations and self-compassion predicted internalized stigma and loneliness in patients with schizophrenia. It is recommended that psychiatric nurses should assess self-compassion in patients with schizophrenia, and that these patients should be supported with self-compassion-based interventions.

Science Code : 1032.07
Key Words : Self-compassion, Schizophrenia, Internalized stigma, Loneliness
Page Number : 92
Supervisor : Assoc. Prof. Figen ŞENGÜN İNAN

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez sürecimde akademik rehberliğini, bilgi ve tecrübesini benimle paylaşan, kişisel gelişimimde de bana yol gösteren, her zaman kendi potansiyelime inanmamı teşvik etmesinde büyük katkısı olan değerli danışman hocam Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN'a,

Yüksek lisans tez savunma jürimde yer alan değerli hocalarım Doç. Dr. Meltem MERİÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Merve KIZILIRMAK TATU'ya,

Lisansüstü eğitim yolculuğumda bana eşlik eden ve destekleyen değerli meslektaşım ve arkadaşım Arş. Gör. Şeyma Zübeyde ALBAKIR'a,

Zor dönemlerimde yanımda olan, öz şefkati hayatıma katan ve içten desteğini her zaman hissettiğim sevgili Deniz Hanım'a ,

Varlıkları ile bana güç veren, sabırlarıyla, bana duydukları inançla ve anlayış dolu yaklaşımlarıyla bu süreci benim için kolaylaştıran sevgili anneme ve ablama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Şizofreni	7
2.1.1. Epidemiyoloji.....	8
2.1.2. Etiyoloji.....	9
2.1.3. Şizofreninin belirtileri ve psikososyal sonuçları	9
2.1.4. Şizofrenide psikososyal tedaviler.....	11
2.2. Şizofrenide Damgalama ve Ayrımcılık.....	13
2.3. Şizofrenide İçselleştirilmiş Damgalama	13
2.4. Şizofrenide Yalnızlık	16
2.5. Şefkat ve Öz Şefkat Kavramları.....	18
2.5.1. Şizofrenide öz şefkat	19
2.6. Şizofrenide Psikososyal Bakım ve Psikiyati Hemşiresinin Rolü.....	21
3. YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25

	Sayfa
3.4. Çalışma Materyali	26
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.6. Veri Toplama Araçları	26
3.6.1. Sosyodemografik Özellikler Tanıtım Formu (EK-1).....	26
3.6.2. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)(EK-2).....	27
3.6.3. UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon	27
3.6.4. Öz Duyarlık Ölçeği (EK-3)	27
3.7. Verilerin Analizi.....	28
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	29
4. BULGULAR	31
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	31
4.2. Katılımcıların Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular	32
4.3. Değişkenlere göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
4.4. Katılımcılarda İçselleştirilmiş Damgalama ve Yalnızlığı Yordayan Faktörler...	35
4.4.1. İçselleştirilmiş damgalamayı yordayan faktörler	36
4.4.2. Yalnızlığı yordayan faktörler	38
5. TARTIŞMA	41
5.1. İçselleştirilmiş Damgalama, Yalnızlık ve Öz Şefkat ile İlişkili Faktörler	41
5.1.1. İçselleştirilmiş damgalama düzeyi ve ilişkili faktörler	41
5.1.2. Yalnızlık düzeyi ve ilişkili faktörler	44
5.1.3. Öz şefkat düzeyi.....	47
5.2. İçselleştirilmiş Damgalamayı Yordayan Faktörler	47
5.3. Yalnızlığı Yordayan Faktörler	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57

Sayfa

6.1. Sonuçlar.....	57
6.2. Öneriler	58
KAYNAKLAR	59
EKLER.....	75
EK-1. Sosyodemografik Özellikler Tanıtım Formu	76
EK-2. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ).....	78
EK-3. Öz Duyarlık Ölçeği	80
EK-4. Etik Komisyon Onayı.....	82
EK-5. Kurum İzni	84
EK-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu	86
EK-7. Şizofreni Hastalarında Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Uygulama İzni	89
EK-8. Şizofreni Hastalarında UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon Kullanım İzni	90
EK-9. Şizofreni Hastalarında Öz Duyarlık Ölçeği Kullanım İzni	91
ÖZGEÇMİŞ	92

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri.....	31
Çizelge 4.2. Katılımcıların ölçek puan ortalamaları	32
Çizelge 4.3. Katılımcıların sosyodemografik değişkenlerine göre RHİDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	33
Çizelge 4.4. Katılımcıların sosyodemografik değişkenlerine göre UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Çizelge 4.5. Model değişkenleri arasındaki korelasyonlar	35
Çizelge 4.6. Hiyerarşik regresyon analizi: şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalamayı yordayan faktörler.....	37
Çizelge 4.7. Hiyerarşik regresyon analizi: katılımcılarda yalnızlığı yordayan faktörler	39

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
%	Yüzde
β	Standartlaştırılmamış etki
F	Bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi
n	Örneklem sayısı
p	Anlamlılık değeri
R ²	Açıklayıcılık katsayısı
t	Bağımsız gruplar student t-testi
SS	Standart sapma
$\bar{x}$	Ortalama
Kısaltmalar	Açıklamalar
APA	American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation (Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirme Enstitüsü)
TDK	Türk Dil Kurumu
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
max	maksimum değer
min	minimum değer

1. GİRİŞ

Problemin tanımı ve önemi

Şizofreni pozitif, negatif semptomlar ve bilişsel bozulmalar ile karakterize olan bir psikiyatrik hastalıktır (Jauhar, Johnstone ve McKenna, 2022; Marder ve Cannon, 2019). Şizofreni nedeniyle bireyin kişisel, ailevi, sosyal ve mesleki işlevselliği olumsuz yönde etkilenmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013; World Health Organization [WHO], 2022a). Yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %0,3-%0,7 olan (APA, 2013) şizofreni her yıl 100 000’de 4,4 kişiyi etkilemektedir. Erken başlangıçta yılda 100 000 kişide 40,2 kişi, erken-geç başlangıçta ise yılda 100 000 kişide 23,1 kişi etkilenmektedir (Hogerzeil, Hoek ve van Hemert, 2021). Dünya Sağlık Örgütü’nün güncel raporuna göre her 200 yetişkinden birinin şizofreni tanısına sahip olduğu ve tüm dünyada toplam 24 milyon insanın bu hastalıktan etkilendiği belirtilmektedir (WHO, 2022b). Türkiye’de ise şizofreni ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bir sistematik inceleme 1990-2009 yılları arasındaki çalışmaları kapsamaktadır ve Türkiye’de yaşam boyu şizofreni yaygınlığının %0,8 olduğu saptanmıştır (Binbay, Ulaş, Elbi ve Alptekin 2011).

Şizofrenide bireyin sosyal ve bilişsel alanlarında zayıflamanın meydana geldiği kanıtlanmıştır (de Sousa, Sellwood, Griffiths ve Bentall 2019). Ayrıca şizofreniyle yaşayan bireylerin zayıf duygu tanıma, aloji, sosyal algılama ve duygu işleme gibi semptomların yanında yürütücü işlevin azalması ve uzun süreli hafızanın zayıflaması gibi zihinsel bozukluklara da sahip olabilecekleri belirtilmektedir (Jauhar ve diğerleri, 2022). Hastalığın bu belirtilerinin yanında damgalama, izolasyon, yalnızlık gibi yaşantıların, bireylerin hayatında majör değişikliklere sebep olan sonuçları da bulunmaktadır (Hochheiser, Lundin ve Lysaker, 2020; Jauhar ve diğerleri, 2022). Şizofreni tanılı bireylere yönelik damgalama ve ayrımcılık yüksek oranlardadır (WHO, 2022a). Toplumun şizofreni tanılı bireyleri, tehlikeli olarak algılaması bu bireylerin damgalanmasının en büyük sebeplerinden biri olarak görülmektedir (Sevinik ve Taş Arslan, 2020). Şizofreni tanılı bireylerle yapılan çalışmalara bakıldığında damgalamanın sosyal işlevsellik, sağlık ve bakım, günlük yaşam aktiviteleri gibi işlevsel iyileşme parametreleri ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Bachtıar ve diğerleri, 2020). Psikoz hastaları ile yapılan bir meta-analizde ise damgalamanın öznel yaşam kalitesini düşürdüğü ve psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Degnan, Berry, Humphrey ve Bucci, 2021). Toplumsal damgalama

ve ayrımcılık yaşantısının ötesinde bireyler içselleştirilmiş damgalama da yaşamaktadırlar. İçselleştirilmiş damgalama, olumsuz basmakalıp düşüncelerin birey tarafından içselleştirilerek kabul edilmesi ve onaylanmasıdır (Corrigan ve Watson, 2002: 37). Kronik ruhsal hastalık tanısına sahip olan bireylerin içselleştirilmiş damgalama düzeylerini araştıran sistematik bir incelemede şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalama deneyimi açısından riskli bir grup olduğu belirtilmektedir (Dubreucq, Plasse ve Franck, 2021). Benzer şekilde çalışmalar şizofreni hastalarının yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalama yaşadıklarını göstermektedir (Bal, Karslıoğlu, Ata ve Çayköylü, 2023; Hsiao ve Lu, 2022; Yildirim ve Kavak Budak, 2020; Yılmaz ve Kavak, 2023). İçselleştirilmiş damgalama deneyimleyen şizofreni hastalarının daha yüksek semptom şiddeti, daha düşük öznel iyi oluş, tedaviye yönelik daha az olumlu tutum, ilacın yan etkilerine ilişkin daha ciddi bir algı (Barlati ve diğerleri, 2022), daha yüksek düzeyde yalnızlık (Yildirim ve Kavak Budak, 2020), sosyal işlev ve bağımsızlıkta azalma (Sevinik ve Taş Arslan, 2020), yaşam kalitesi üzerinde doğrudan olumsuz bir etki (Hsiao ve Lu, 2022; Morgades-Bamba, Fuster-Ruizdeapodaca ve Molero, 2019) gibi pek çok açıdan olumsuz olarak etkilendikleri açıklanmaktadır. Literatürde şizofreni tanısına sahip olan bireylerde içselleştirilmiş damgalamayla ilişkili faktörleri inceleyen çalışmalara bakıldığında; hastalık için daha erken başlangıç yaşı, yüksek düzeyde genel ve pozitif semptom şiddeti, daha fazla ilaca bağlı yan etki deneyimi, daha düşük düzeyde öznel iyi oluş içselleştirilmiş damgalanma için potansiyel risk faktörleri olarak belirtilmektedir (Barlati ve diğerleri, 2022).

Literatürde yalnızlık kavramı hem şizofreninin hem de içselleştirilmiş damgalamanın yıkıcı ve olumsuz sonuçları arasında görülmektedir. Yalnızlık pek çok olumsuz sağlık sonucu için bir risk faktörüdür (Chrostek, Grygiel, Anczewska, Wciórka ve Świtaj, 2016; Eglit, Palmer, Martin, Tu ve Jeste, 2018). Evrensel bir deneyim olan yalnızlık, bireyin sosyal çevresine dair algıladığı eksiklikten kaynaklanan hoş olmayan zorlayıcı bir deneyimdir (Bekhet, Zauszniewski ve Nakhla, 2008). Psikososyal bir olgu olan yalnızlık şizofrenide yaygındır (Eglit ve diğerleri, 2018). Yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarının genel topluma kıyasla daha yüksek düzeyde yalnızlık bildirdikleri belirtilmektedir (Badcock ve diğerleri, 2015; Chrostek ve diğerleri., 2016; Eglit ve diğerleri, 2018; Shioda, Tadaka ve Okochi 2016; Trémeau, Antonius, Malaspina, Goff ve Javitt 2016; Yildirim ve Kavak Budak, 2020). Bu grupta; hastalık öncesi işlevselliğin ciddi oranda azalmasının, bireyin benliği hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmasının daha fazla yalnızlaşmasına yol açtığı açıklanmaktadır (Shioda ve diğerleri, 2016). Şizofrenide yalnızlığın depresyon ve anksiyete, algılanan stres

düzeyinde artış, daha kötü duygusal sağlık, daha şiddetli pozitif semptomlar (Eglit ve diğerleri, 2018), daha az yaşam memnuniyeti (Eglit ve diğerleri, 2018; Shioda ve diğerleri, 2016), daha fazla hastaneye yatış (Chrostek ve diğerleri, 2016), anhedoni, düşüncede bozulma (Badcock ve diğerleri, 2015), artan intihar riski, düşük öz saygı, yüksek düzeyde sosyal izolasyon, topluma katılımı ile ilgili sorunlar (Shioda ve diğerleri, 2016), artan uyuşturucu kullanımı/bağımlılık, daha fazla ilaç kullanımı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, bir meta-analiz çalışmada yalnızlık ve psikotik bozukluklar arasındaki ilişkinin varlığı kanıtlanmıştır (Michalska da Rocha, Rhodes, Vasilopoulou ve Hutton, 2018). Türkiye’de yapılan bir araştırmada da şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalama düzeyi arttıkça yalnızlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir (Yildirim ve Kavak Budak, 2020). Psikotik bozukluğu olan hastalarla yapılan bir başka çalışmada içselleştirilmiş damgalamanın yalnızlığı artırarak depresif belirtilerin gelişimine katkıda bulunduğu saptanmıştır (Świtaj, Grygiel, Anczewska ve Wciórka, 2014). Şizofrenide yalnızlığın önemli ve ciddi bir sorun olmakla birlikte iyileşmede bir engel olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır (Chrostek ve diğerleri, 2016).

Literatürde içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlıkla ilişkilendirilen kavramlardan birisi de öz şefkattir. Öz şefkat, şefkat kavramı ile bağlantılı olup, genel tanımıyla kişinin başkalarına karşı gösterdiği merhameti kendisine de gösterebilmesini içeren bir tutumdur (Neff, 2003a; Neff, 2003b). Öz şefkat birbiriyle bağlantılı öz eleştiriye karşı kendine nazik olmak, yaşadıklarından dolayı izole olmak yerine yaşadıklarını ortak insanlığın bir parçası olarak görme, kaçınma ya da aşırı özdeşleşme yerine bilinçli farkındalık bileşenlerini içermektedir (Neff, 2003a). Öz şefkatin yalnızlık ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Borawski ve Nowak, 2022; Liu, Yang, Wu, Kong ve Cui, 2020). Yalnızlık ve öz şefkat ilişkisini inceleyen bir araştırma öz şefkatin olumlu bir öz tutum olarak sadece bireysel iyi oluş için değil, aynı zamanda sosyal işlevsellik için de önemli olduğunu göstermektedir. Aynı çalışmada yalnızlığı azaltmada kişinin kendine ve başkalarına karşı tutum değişikliğinin öz şefkati geliştirme yoluyla yapılabileceği belirtilmektedir (Borawski ve Nowak, 2022). Literatürde şizofreni hastalarında yalnızlığın öz şefkatle ilişkisini inceleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. İçselleştirilmiş damgalamanın da öz şefkatle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Heath, Brenner, Lannin ve Vogel, 2018). Bipolar bozukluk tanılı bireyler, obez bireyler, fiziksel engelli bireyler ve üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalar sonucunda içselleştirilmiş damgalama ve öz şefkatin negatif ilişkili olduğu saptanmıştır (Booth, McDermott, Cheng ve Borgogna, 2019; Heath ve diğerleri,

2018; Hilbert ve diğerleri, 2015; Mackali, Çetinkaya ve Ay, 2023; Pyszkowska ve Stojek, 2022). Öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama ve içselleştirilmiş damgalamanın olumsuz sonuçlarını bilişsel, duygusal ve sosyal süreçler gibi pek çok farklı yol aracılığıyla tamponlayabileceği öne sürülmektedir. Öz şefkatin içselleştirilmiş damgalanmada bir baş etme yöntemi olduğu belirtilmektedir (C. Wong, Knee, Neighbors ve Zvolensky, 2019). Literatürde öz şefkati inceleyen çalışma sayılarının arttığı ancak şizofreni tanılı bireyler üzerindeki etkisinin yeterince araştırılmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında öz şefkatin şizofreni hastalarında güçlenme, iyileşme ve büyüme üzerinde olumlu etkisinin (Bercovich ve diğerleri, 2020) yanında pozitif semptomlar, negatif semptomlar, bilişsel düzensizlik ve duygusal sıkıntı gibi çeşitli klinik parametreler üzerinde de rol oynadığı görülmektedir (Mavituna ve diğerleri, 2022). Öz şefkat düzeyi daha yüksek olan şizofreni hastalarının daha yüksek üstbilişsel farkındalık, daha yüksek farkındalık (Hochheiser ve diğerleri, 2020), daha az semptom şiddeti (Mavituna ve diğerleri, 2022), daha yüksek tedaviye uyum (Uzer-Kremers ve diğerleri, 2020), daha iyi fiziksel refah ve daha az komorbidite (Ramsey ve diğerleri, 2023) yaşadıkları bildirilmektedir.

Özetle, literatürde şizofreni hastalarının yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlığa sahip oldukları belirtilmektedir (Barlati ve diğerleri, 2022; Chrostek ve diğerleri, 2016). Psikiyatri hemşireleri şizofreni hastalarına ilk tanı aşamasından taburculuk sonrası dönemi de kapsayacak şekilde doğrudan bakım verme, terapötik ilişki kurma, psikoeğitim, başa çıkma becerileri eğitimi, bilişsel davranışçı teknikleri içeren hemşirelik girişimleri ve ilaç uyumuna yönelik girişimlerde bulunmaktadır (Thongsalab, Yunibhand ve Uthis, 2023). Şizofreni tanılı bireylerin zayıf sosyal etkileşimlere sahip oldukları (Sevinik ve Taş Arslan, 2020) göz önüne alındığında bu grupta yalnızlık ve içselleştirilmiş damgalama ile mücadele edilmesinde psikiyatri hemşirelerinin aktif rol almaları önemlidir (Trémeau ve diğerleri, 2016; Yildirim ve Kavak Budak, 2020). Psikiyatri hemşirelerinin şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlığa neden olan faktörleri belirleyerek bu duruma yönelik hemşirelik bakımı vermeleri değerlidir (Trémeau ve diğerleri, 2016; Yildirim ve Kavak Budak, 2020). Literatürde öz şefkatin içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlıkla negatif ilişkili olduğu (Borawski ve Nowak, 2022; Heath ve diğerleri, 2018; Liu ve diğerleri, 2020) ve diğer gruplarla kıyaslandığında şizofreni hastalarında yeterince araştırılmadığı görülmektedir. Yapılan sınırlı sayıdaki çalışma şizofreni hastalarında öz şefkatin pek çok klinik yararının üzerinde durarak iyileşme için umut verici bir faktör olduğunu ifade etmektedir (Bercovich ve diğerleri, 2020). Bir sistematik incelemede öz şefkatin şizofreni

spektrum bozukluklarına sahip bireylerde klinik olarak olumlu ve önemli etkilerinin olduğu kanıtlanmıştır (Mavituna ve diğerleri, 2022). Bu nedenle öncelikle öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlık üzerindeki rolünün araştırılması önemlidir. Literatürde şizofreni hastalarında öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlık ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmada şizofreni hastalarında öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama yalnızlığı yordama rolünü incelemek amaçlanmaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçların içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlık için risk altında olan şizofreni tanılı bireyleri belirleyerek gelecekte öz şefkati temel alan girişimsel çalışmalara yol gösterici olması beklenmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarında öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlığı yordama rolünü incelemektir.

Araştırma hipotezleri

H1a: Şizofreni hastalarında öz şefkat içselleştirilmiş damgalamanın yordayıcısıdır.

H1b: Şizofreni hastalarında öz şefkat yalnızlığın yordayıcısıdır.

Araştırma soruları

Şizofreni tanısına sahip bireylerin içselleştirilmiş damgalama, yalnızlık ve öz şefkat düzeyi nasıldır?

Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlü yönleri

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın tek bir hastanede izlenen şizofreni tanılı bireylerle yürütülmesi örneklemin çeşitliliğini sınırlamakta ve elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Ayrıca, araştırmanın kesitsel bir tasarımla yürütülmüş olması nedenselliğe dair çıkarım yapılmasına olanak tanımamaktadır. Bununla birlikte araştırmanın önemli güçlü yönleri bulunmaktadır. Bu çalışmada içselleştirilmiş damgalama, yalnızlık ve öz şefkat değişkenleri ilk kez birlikte ele alınarak şizofreni tanılı bireylerde ilişkisel düzeyde incelenmiştir. Literatürde bu üç değişkenin bir arada

değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olması, araştırmanın literatüre özgün ve yenilikçi bir katkı sunduğunu göstermektedir. Ayrıca, araştırmanın klinik bir örneklemle yürütülmesi, bulguların şizofreni tanılı bireyler için geliştirilecek psikososyal müdahale programlarında ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerine rehberlik edebilecek potansiyele sahip olduğunu göstermektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şizofreni

Şizofreni, davranışsal, düşünsel, algısal ve duygusal işlevsellikte sorunlarla karakterize ve yüksek oranda hastalık yüküne sahip kronik bir ruh sağlığı bozukluğudur (Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018; Ceraso ve diğerleri, 2020; McCutcheon, Marques ve Howes, 2020). Şizofreni her 200 kişiden birinin sahip olduğu ve dünyada toplam 24 milyon insanı etkileyen bir ruh sağlığı sorunudur (WHO, 2022b). Küresel hastalık yükü raporuna göre 2021’de şizofreni nedeniyle dünyada 100 000 kişiden 187,8 kişi, Türkiye’de ise 100 000 kişiden 176,3 kişi ruhsal hastalık yüküne sahiptir (IHME, 2024). Aynı rapora göre şizofreni nedeniyle 100 000 kişiden 177,8’inin engellilik nedeniyle yaşam yıllarını kaybetmekte olduğu ve şizofreninin engellilikle kaybedilen yaşam yıllarına neden olma oranının %1,7 olduğu belirtilmektedir (IHME, 2024). Şizofreni genellikle erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkan bir hastalık olmakla birlikte; ergenliğin sonundan kırklı yaşların sonuna kadar pek çok yaş döneminde ortaya çıkabilmektedir (Jauhar ve diğerleri, 2022; Marder ve Cannon, 2019).

Şizofreni pozitif, negatif ve bilişsel semptomlardan oluşan bir ruhsal bozukluktur (Jauhar ve diğerleri, 2022). Şizofreninin pozitif belirtilerini; varsanı ve sanrı olarak bilinen psikotik semptomlar oluşturmaktadır (Marder ve Cannon, 2019). Negatif belirtileri; aloji, anhedoni, isteksizlik, ilgisizlik, duygu durum ifadesinde azalma, sosyal izolasyon, yalnızlık ve motivasyon kaybını içermektedir (Jauhar ve diğerleri, 2022; Marder ve Cannon, 2019; McCutcheon ve diğerleri, 2020). Şizofrenide bireyin sosyal ve bilişsel alanlarında zayıflamanın meydana geldiği kanıtlanmıştır (de Sousa ve diğerleri, 2019). Ayrıca hastaların zayıf duygu tanıma, aloji, sosyal algılama ve duygu işleme gibi semptomların yanında yürütücü işlevin azalması ve uzun süreli hafızanın zayıflaması gibi zihinsel bozukluklara da sahip olabilecekleri belirtilmektedir (Jauhar ve diğerleri, 2022). Şizofrenide intihar riski yüksektir ve önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır (Koparal ve Hocaoglu, 2019). Literatüre bakıldığında ise; şizofreni hastalığıyla yaşayan kişilerin genel topluma kıyasla daha yüksek mortalite riski, daha yüksek fiziksel hastalıkla ilişkili risk (Correll, 2022), daha yüksek intihar düşüncesi ve planı (Bai ve diğerleri, 2021), yaşam boyu daha yüksek intihar girişimi (Lu ve diğerleri, 2020), daha yüksek işsizlik (Chilman ve diğerleri, 2024) oranlarına sahip oldukları belirtilmektedir. Şizofreni sadece bireyin kişisel yaşamını etkilememekte;

bireyin verimliliğini olumsuz yönde etkileyen ve sağlık dışı harcamalarla birlikte ekonomik sonuçları da beraberinde getiren toplumsal maliyeti yüksek olan bir hastalıktır (Lin, Zhang ve Jin, 2023).

Şizofreni kronik seyirli bir ruhsal bozukluktur (Correll, 2022). Dolayısıyla ilerleyişi ve sonlanışı bireyler arasında farklılık göstermektedir (Karakuş, Kocal ve Sert, 2017). Erkek cinsiyet, erken başlangıç yaşı, hastalığın sinsi başlaması, uzun hastalık süresi, belirsiz hastalık başlangıcı, zihinsel işlev azlığı/zeka geriliği, madde ve alkol bağımlılığının bulunması, farmakolojik tedaviye uyumsuzluk daha kötü hastalık seyri ve daha fazla psikososyal yıkımla ilişkilendirilmektedir (APA, 2013; Yüksel, 2014: 356). Ancak yüksek işlevsellik, kadın cinsiyet, akut ve geç başlangıç yaşı, kısa hastalık süresi ve hastalığı ortaya çıkaran bir stresörün bulunması, normal zihinsel işlev, madde ve alkol bağımlılığının olmaması, farmakolojik tedaviye uyum iyi hastalık seyri ilişkilendirilmektedir (Ishii ve diğerleri, 2022; Yüksel, 2014: 369).

2.1.1. Epidemiyoloji

Dünya Sağlık Örgütü'nün son verilerine göre her 200 yetişkinden birinin şizofreni tanısına sahip olduğu ve tüm dünyada toplam 24 milyon insanın bu hastalıktan etkilendiği belirtilmektedir (WHO, 2022b). Küresel hastalık yükü raporu verileri dünyada toplam 23,18 milyon insanın şizofreniden etkilendiğini göstermektedir (IHME, 2024). Türkiye'de ise şizofreni ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ülkemizde 1990-2009 yılları arasındaki çalışmaları kapsayan bir sistematik incelemede yaşam boyu şizofreni yaygınlığının %0,8 olduğu belirtilmektedir (Binbay ve diğerleri, 2011). Ülkemizdeki son güncel verilere küresel hastalık yükü 1990-2021 raporuyla ulaşılmakta olup rapora göre ülkemizde 86 686 255 kişinin şizofreniden etkilendiği belirtilmektedir. Yine aynı rapora göre dünyada her 100 000 kişiden 187,8'inin; Türkiye'de ise 100 000 kişiden 176,3 kişinin şizofreni tanısına sahip olduğu açıklanmaktadır (IHME, 2024). Cinsiyete göre şizofreni yaygınlığına bakıldığında; yapılan bir meta-analizde erkeklerde kadınlara kıyasla daha sık görüldüğü (erkek-kadın insidans oranı: 1-70) saptanmıştır (Jongsma, Turner, Kirkbride ve Jones, 2019). Ülkemizde de şizofreni tanısına sahip erkeklerin (%0,3) kadınlara (%0,2) kıyasla daha fazla olduğu belirtilmektedir (IHME, 2024). Şizofreni başlangıç yaşı erkeklerde daha erkendir. Erkeklerde erken yetişkinlik döneminin başlarında (20li yaşların başında) daha sık görülürken kadınlarda orta yetişkinlik

döneminin başında (40lı yaşların başında) daha sık görülmektedir (Jauhar ve diğerleri, 2022).

2.1.2. Etiyoloji

Şizofrenide etiyolojinin çok çeşitli olduğu belirtilmektedir (Rantala, Luoto, Borráz-León ve Krams, 2022). Kabul edilen bir hipotez nörogelişimsel evrede meydana gelen sinaptik budama süreci olarak ifade edilmekte olup; sinaptik budama sürecinde gri madde hacminde azalma ve buna bağlı olarak yapısal ve fonksiyonel beyin ağlarında bir dezorganizasyon meydana geldiği iddia edilmektedir (McCutcheon ve diğerleri, 2020). Bir diğer hipotez ise şizofreninin temel nedenini genetik ve/veya çevresel faktörlerin beyin gelişimini olumsuz şekilde etkileyerek ortaya çıktığını iddia etmektedir (Owen, Sawa ve Mortensen, 2016). Şizofrenide genetik ve genetik-çevre etkileşiminin etiyolojide önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (Stillo ve Murray, 2019). Etiyolojik faktörler arasında; nörokimyasal bozukluklar, genetik, değişmiş sinaptogenez, değişmiş sinaptik budama, bozulmuş uyarıcı/inhibitör denge, gri madde kaybı, dopamin disfonksiyonu, hamilelik ve doğum komplikasyonları, ileri ebeveyn yaşı, travma ve sosyal zorluklar, sınıf/statü ayrımı, etnik azınlık durumu, sosyal izolasyon, göç, şehir yaşamı, madde kullanımı, stres, gelişimsel dönemde yaşanan zorluklar yer almaktadır (Jauhar ve diğerleri, 2022; McCutcheon ve diğerleri, 2020; Stilo ve Murray, 2019). Çoklu etiyolojik faktörlerin nörogelişimsel süreçler üzerinde etkili olarak bireyi şizofreniye karşı duyarlı ve yatkın hale getirdiği belirtilmektedir (Marder ve Cannon, 2019; McCutcheon ve diğerleri, 2020).

2.1.3. Şizofreninin belirtileri ve psikososyal sonuçları

Şizofreni pozitif (varsanı, sanrı), negatif (istek eksikliği, konuşma miktarının azalması, duygu ifadesinde azalma) ve bilişsel semptomlardan oluşan ve yeti kayıplarıyla seyreden, ciddi ve kronik bir psikiyatrik bozukluktur (Jauhar ve diğerleri, 2022; Owen ve diğerleri, 2016; Valencia, Medina, Calixto ve Rodríguez, 2022). Bireylerin genel sağlık durumlarını, işlevselliklerini, otonomisini, öznel iyilik halleri ile yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilemektedir (Attepe Özden, M. Tekindal ve M. A. Tekindal, 2023). Güncel çalışmaların sonuçları şizofreni tanılı bireylerin sağlıklı bireylere kıyasla yaşam kalitelerinin düşük seviyede olduğunu göstermektedir (Attepe Özden ve diğerleri, 2023; M. Dong ve diğerleri, 2019; Lu ve diğerleri, 2018). Şizofreni tanısının bireylerin yaşamı üzerindeki etkilerini daha

iyi anlayabilmek için pozitif, negatif ve bilişsel semptomlar dahil olmak üzere psikotik bulguları ve hastalığın beraberinde getirdiği psikososyal sonuçların iyi bir şekilde anlaşılması gerektiği vurgulanmaktadır (Valencia ve diğerleri, 2022).

Pozitif semptomlar bireylerin gerçeklik algılarında bozukluk meydana getirerek psikoz deneyimine neden olmaktadır (Jauhar ve diğerleri, 2022). Pozitif semptomlar, yapısal düşünce bozukluğu, düşünce içeriğinde bozulma, düşüncede regresyon alt tiplerinden oluşan düşünce bozukluklarını da içerisinde barındırmaktadır. Düşüncenin bir akışa sahip olmaması ve organize edilememesi yapısal düşünce bozukluğunu oluşturmaktadır (Kulaksızoğlu, Tükel, Üçok, Yargıç ve Yazıcı, 2009: 132). Bireylerin çağrışımları dağınık bir hal alarak teğetsel özellik gösterebilmekte ve bireylerin konuşmalarında baskılı ve teğetsel bir konuşma ile kendini göstermektedir (Karakuş ve diğerleri, 2017; Kulaksızoğlu ve diğerleri, 2009: 132). Şizofreni hastaları en çok kötülük görme sanrısına sahip olmakla birlikte, referans, kıskançlık, erotomanik, somatik, düşünce okunması, düşünce sokulması, düşünce yayılması gibi birçok farklı içerik ve çeşitte sanrıya sahip olabilmektedirler (Karakuş ve diğerleri, 2017). Şizofreni nedeniyle düşüncede regresyon yaşayan bireyler soyut anlama kabiliyetlerinde kayıp yaşayabilmekte, deyim, atasözü gibi soyut kavramları kavramakta zorluk yaşayabilmektedirler (Kulaksızoğlu ve diğerleri, 2009: 133). Delüzyon, halüsinasyon gibi psikotik belirtiler bireyin hastaneye başvuru ve yatışlarıyla ilişkilidir (Marder ve Cannon, 2019).

Şizofrenide negatif semptomların varlığı ve şiddeti uzun vadede ağır bir yük oluşturmaktadır (McCutcheon ve diğerleri, 2020). Negatif semptomlar bireyin yaşam kalitesi ve işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Attepe Özden ve diğerleri, 2023; Mosolov ve Yaltonskaya, 2022). Negatif semptomlar gösteren bireylerin hem içsel hem de dışsal uyaranlara tepki verme konusunda güçlük yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Veerman, Schulte ve De Haan 2017). Negatif semptomlar birincil ve ikincil olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Birincil negatif semptomları (avolasyon, anhedoni, sosyal geri çekilme/izolasyon, aloji) hastalığın doğası nedeniyle görülen boyutu oluşturmaktadır (Mosolov ve Yaltonskaya, 2022). Bireylerin negatif belirtiler nedeniyle sosyal işlevselliklerinin olumsuz olarak etkilendiği ve bu nedenle sosyal temastan kaçındıkları belirtilmektedir. Şizofreni hastaları arasında yaygın olarak gözlemlenen sosyal izolasyon, yalnızlık ve kişilerarası bağların zayıflığı, bireylerin günlük yaşam tatminlerini ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde azaltmaktadır (Dziwota, Stepulak, Wloszczak-Szubza ve Olajossy, 2018). İkincil negatif semptomları ise (komorbid

depresyon, antipsikotiklerin yan etkileri, madde kötüye kullanımı, sosyal izolasyon) hastalığın neden olduğu dış faktörler oluşturmaktadır. Uzun süreli hastaneye yatışlar ve yakın akrabaların kaybı gibi durumlar da sosyal izolasyon ve yoksunluk nedeniyle ikincil negatif semptomlara yol açabilmektedir (Mosolov ve Yaltonskaya, 2022). Bilişsel boyutta; şizofreni nedeniyle bireylerin depolama, algılama gibi üst düzey bilişsel becerileri azalmakta, anlama, öğrenme, düşünme, hatırlama, problem çözme, gibi birçok yeti olumsuz olarak etkilenmektedir (Kulaksızoğlu ve diğerleri, 2009; Yüksel, 2014: 347).

Şizofrenide tam olarak iyileşme sağlanamaması ve semptomların bireylerin yaşamlarında kalıcı değişikliklere neden olması bu hastalığı deneyimleyen kişiler için oldukça zorlayıcıdır (Correll, 2022; Jauhar ve diğerleri, 2022). Şizofreni nedeniyle bireyin kişisel, ailevi, sosyal ve mesleki işlevselliği olumsuz yönde etkilenmektedir (APA, 2013; WHO, 2022a). Şizofreni tanılı bireylerin işlevsellikleri değişkenlik göstermekte olup; bazı bireylerde yeti kayıpları yüksekken diğerleri yüksek bir işlevsellik düzeyine sahip olabilmektedir (Marder ve Cannon, 2019). İşlevselliğin gerilemesi, engellilik durumu ve hastalığın klinik belirtilerinin yanında bireylerin yaşamında birçok olumsuz psikososyal sorun ve bozukluğa neden olan zorlayıcı sonuçları da bulunmaktadır (Attepe Özden ve diğerleri, 2023; Kolarič ve diğerleri, 2024; Valencia ve diğerleri, 2022). Bu psikososyal zorluklar kişilerin iyilik halleri ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyerek; bilişsel sorunlar, işlevsellikte bozulma, sosyal ilişkilerde zorluk, sosyal uyum sorunları, sosyal davranışları sürdürmekte zorluk, rol performansta bozukluk, sosyal işlev bozukluğu, öz bakım sağlamakta ve sürdürmekte güçlük, kişiler arası ilişkilerde problemler, duygusal zorluklar, damgalanma ve ekonomik sorunlar olmak üzere pek çok farklı alanda görülebilmektedir (Attepe Özden ve diğerleri, 2023; Valencia ve diğerleri, 2022).

2.1.4. Şizofrenide psikososyal tedaviler

Şizofreniyle yaşayan bireylerin hayatlarının her alanının etkilenmesi ve bozukluğun kronik seyirli olması nedeniyle tedavide birden fazla yaklaşımın benimsenmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu nedenle tedavinin amacı bireylerin yaşadığı semptomları ortadan kaldırmak ve azaltmak, yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemek, işlevselliği ve sosyal uyumu desteklemektir (Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018). Şizofreni tedavisinin temelini farmakolojik yaklaşım oluşturmaktadır. Farmakolojik yaklaşımda ise şizofreni tedavisinin ana unsurunu dopamin reseptörünü bloke eden ilaçların oluşturduğu belirtilmektedir (Jauhar

ve diğlerleri, 2022). Bu ilaç grubu antipsikotikler olarak adlandırılmaktadır (Owen ve diğlerleri, 2016). Antipsikotikler postsinaptik dopamin reseptörünü bloke ederek etki göstermektedirler (Jauhar ve diğlerleri, 2022). Antipsikotik ilaçların pozitif belirtiler üzerinde güçlü bir etkisi bulunmasına rağmen negatif ve bilişsel belirtiler üzerinde etkilerinin az olduğu belirtilmektedir (Owen ve diğlerleri, 2016). Aynı zamanda bu ilaç grubunun sedasyon, kilo alımı ve özellikle parkinsonizmin ekstrapiramidal semptomları, akut distonik reaksiyonlar, akatizi (subjektif huzursuzluk) ve tardif diskinezi gibi ciddi yan etkileri bulunmaktadır (Jauhar ve diğlerleri, 2022). Bireyler tedaviden sınırlı fayda veya olumlu yanıt alsalar dahi kalıcı psikoz veya rezidüel semptomlar nedeniyle işlevsellik düzeylerinde ve yaşam kalitelerinde olumsuz etkilerin devam edebileceği ifade edilmektedir (Marder ve Cannon, 2019). Özellikle antipsikotiklerin bireyin işlevselliğini olumsuz olarak etkileyen negatif semptomlar üzerinde kısmi etkilerinin bulunması tedavideki farklı yaklaşımları da beraberinde getirebilmektedir (Jauhar ve diğlerleri, 2022; Owen ve diğlerleri, 2016). Bu nedenle tedavide farmakolojik yaklaşımın yanında psikolojik ve sosyal desteğin de önemli olduğu önemle belirtilmektedir. Şizofrenide mevcut tedavi, genellikle psikolojik terapiler, sosyal destek ve rehabilitasyon ile birlikte antipsikotik ilaçların kullanılmasını içermektedir (Owen ve diğlerleri, 2016; Summakoglu ve Ertugrul, 2018). Şizofreniyle yaşayan bireylerin sosyal, mesleki gibi alanlarda desteklenmesi gerektiği ve sağlık profesyonelleri tarafında azalan işlevselliklerinin rehabilitasyonun sağlanması gerektiği önerilmektedir (Owen ve diğlerleri, 2016). Bu rehabilitasyonun sağlanması için psikososyal tedavi yaklaşımlarının benimsenmesi gerektiği belirtilmektedir. Psikososyal tedavi yaklaşımında; bilişsel davranışçı terapi, bireysel psikoterapiler, içgörü yönelimli psikoterapiler, destekleyici psikoterapiler, grup psikoterapiler, aile terapisi, psikososyal beceri eğitimi örnek olarak verilebilmektedir (Karakuş ve diğlerleri, 2017; Owen ve diğlerleri, 2016; Summakoglu ve Ertugrul, 2018). Şizofrenide psikososyal tedavi ve girişimler; bilişsel becerilerde iyileşme, psikososyal işlevsellikte iyileşme, içgörü geliştirme, kişiler arası ve sosyal becerilerde artış, nüksün önlenmesi, artan tedavi uyumu, daha düşük semptom şiddeti, daha iyi fiziksel sağlık, mesleki beceri edinme ile ilişkilendirilmektedir (Barlati ve diğlerleri, 2024). Şizofrenide psikososyal ve psikolojik müdahalelerin nüksetmeyi önlemesini araştıran bir sistematik inceleme ve ağ meta-analiz çalışmasının sonucunda; aile müdahaleleri, aile psikoeğitimi, bilişsel davranışçı terapi, hasta psikoeğitiminin bir yılda atakları önlemede etkili olduğu saptanmıştır (Bighelli ve diğlerleri, 2021).

2.2. Şizofrenide Damgalama ve Ayrımcılık

Şizofreninin olumsuz psikososyal ve toplumsal sonuçları arasında damgalama deneyimi yer almaktadır (Jauhar ve diğerleri, 2022; Ociskova ve diğerleri, 2023). Şizofreni ile yaşayan bireylerin yüksek düzeyde damgalamaya maruz kaldıkları belirtilmektedir (Luo, Li, Yang, Chen ve Zhao, 2022). Damgalama; ruhsal hastalık tanısına sahip bireylerden korkmayı, reddi, kaçınmayı ve ayrımcılığı içerisinde bulunduran olumsuz tutum ve inançlar olarak tanımlanmaktadır (Gogineni, Pumariega, Kallivayalil, Kastrup ve Rothe, 2023: 451). Damgalama; stereotipler, önyargı ve ayrımcılık olmak üzere üç ana bileşenden oluşmaktadır (Corrigan ve Kleinlein, 2005: 16; Imai, 2023). Stereotipleştirme, belirli bir grupta ilişkilendirilen bilgi yapıları olarak ifade edilmektedir (Imai, 2023). Ruhsal hastalıkların şiddete yol açtığına inanmak, ruhsal hastalığa sahip olan bireyleri yetersiz görmek stereotiplere birer örnektir (Corrigan ve Watson, 2002; Gogineni ve diğerleri, 2023: 451). Şizofreni hastaları toplum tarafından “tehlikeli, yetersiz” gibi olumsuz ve gerçekçi olmayan bir şekilde etiketlenmeye maruz kalmaktadır (Kulaksızoğlu ve diğerleri, 2009: 144). Genel popülasyonun ruhsal hastalıklarla ilgili bu stereotip bilgileri biliyor olması bu stereotipleri onayladıkları anlamına gelmemektedir (Imai, 2023). Önyargılı kişiler olumsuz stereotipleri kabul etmektedir (Gogineni ve diğerleri, 2023; 451). Önyargılı kişiler onayladıkları stereotiplere olumsuz duygusal yanıtlar (örneğin, ruhsal hastalığı olan kişilerden korkmak) üretmektedir (Gogineni ve diğerleri, 2023; 451; Imai, 2023). Ayrımcılık bileşeni ise önyargılı kişilerin verdiği davranışsal yanıt oluşturmaktadır (Imai, 2023). Ruhsal hastalığa sahip kişileri istihdam veya barınma fırsatlarından yoksun bırakmak, reddetmek ayrımcılığa birer örnektir (Corrigan ve Watson, 2002; Gogineni ve diğerleri, 2023; 451; Imai, 2023). Ülkemizde şizofreni tanılı bireylerle yürütülmüş bir kalitatif çalışmanın sonucunda; bireyler yaşadıkları damgalamayı çalışma hayatlarında bir engel olarak gördüklerini bildirmişlerdir (Çetinkaya Duman, 2021). Literatür incelendiğinde şizofrenide damgalama; olumsuz fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri, intihar riski, daha düşük refah düzeyi, daha düşük özgüven ile ilişkilendirilmektedir (Luo ve diğerleri, 2022; Ociskova ve diğerleri, 2023; R. Wang ve diğerleri, 2023).

2.3. Şizofrenide İçselleştirilmiş Damgalama

İçselleştirilmiş damgalama bir damgalama çeşididir (Corrigan ve Kleinlein, 2005). Bu kavramı daha iyi anlayabilmek için stereotip ve önyargı kavramlarının iyi bir şekilde

anlaşılması gerekmektedir. Stereotipler bir kültüre ait insanların bir grup ya da durumla ilgili sahip oldukları olumsuz inançlar olup, önyargı bu inançlara katılmak anlamına gelmektedir (Corrigan, Rafacz ve Rüsch, 2011). Ruhsal hastalığı olan birçok kişinin toplumun olumsuz stereotipleri hakkında bilgi sahibi olduğu bilinmektedir (Corrigan ve Watson, 2002). Ancak içselleştirilmiş damgalamada, damgalanan bireyin olumsuz stereotipleri içselleştirerek kendi benliği için onaylaması söz konusudur (Corrigan ve Watson, 2002; Fernández ve diğerleri, 2023). İçselleştirilmiş damgalama bireyin toplumun ruhsal hastalıklarla ilgili sahip olduğu olumsuz kalıp yargıları kişinin kendisi için kabul ederek, benimsemesidir (Corrigan, Bink, Fokuo ve Schmidt, 2015; Fernández ve diğerleri, 2023). Birey sosyal damgalamadaki olumsuz inançları (ruhsal hastalığa sahip kişiler yetersizdir, bir işte çalışmamalıdır, karakterleri zayıftır) kendi içerisinde olumsuz duygusal tepkiye (düşük benlik saygısı, düşük öz yeterlilik ve saygı) dönüştürmektedir (Gogineni ve diğerleri, 2023: 451). Güncel bir meta-analizin sonuçları; ruhsal hastalığı olan kişilerin toplumsal damgalamanın yaygınlığını fark etmedikleri sürece, sosyal damgalanmanın içselleştirilmeyebileceğini iddia etmektedir (Ben, Chio, Mak, Corrigan ve Chan, 2021).

Damgalamanın içselleştirilmesi dört aşamada meydana gelmektedir (Fernández ve diğerleri, 2023). İlk aşamada birey ruhsal hastalıklarla ilgili toplumda var olan olumsuz stereotiplerin/önyargıların farkındadır ve kabul eder (Fernández ve diğerleri, 2023; Ociskova ve diğerleri, 2023). Stereotiplerin farkında olmak öz saygı ve öz yeterlik kaybına yol açarak içselleştirilmiş damgalama sürecini başlatmaktadır (Corrigan ve diğerleri, 2010). İkinci aşamada toplumun ruhsal bozukluklara karşı olan olumsuz tutumunun haklı olduğuna inanma söz konusudur (Ociskova ve diğerleri, 2023). Üçüncü aşamada birey bu stereotipleri/önyargıları kendisi için özümseyerek kendisine uygulamaktadır (Fernández ve diğerleri, 2023; Ociskova ve diğerleri, 2023). Son aşamada ise damgalamayı içselleştirmenin bir sonucu olarak bir öz değersizleştirme, benlik saygısında azalma ve sosyal geri çekilme gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Fernández ve diğerleri, 2023). Dolayısıyla, içselleştirilmiş damgalama içerisinde benliği hedef alan bir damgalamayı barındırmakta olup (Fernández ve diğerleri, 2023), kişinin kendi benlik algısını, dışarıdan gelen toplumsal olumsuz inançlarla şekillendirmesidir (Kumari, Joseph ve Singh, 2023). Sadece toplumsal damgalama ile ilgili bir yanıt olmayıp, bireyin kişisel değer ve kimlik duygusuna da zarar veren bir yaşantıdır (Corrigan ve Watson, 2002).

Bireyin şizofreni hastalığına sahip olmasının toplumun sahip olduğu kalıplaşmış düşünceleri benliğine yönlendirmesine neden olabileceği belirtilmektedir (Corrigan ve diğerleri, 2010). Dolayısıyla psikoz deneyimleyen bireylerde içselleştirilmiş damgalama önemli bir olgudur (Firmin ve diğerleri, 2019; L. Wood, Byrne ve Morrison, 2017). İçselleştirilmiş damgalamanın, şizofreni tanılı bireylerin genel iyi oluşları üzerinde doğrudan ve dolaylı etki oluşturabileceği belirtilmektedir (Kumari ve diğerleri, 2023). Diğer ruhsal hastalıklara kıyasla şizofreni daha yüksek içselleştirilmiş damgalama düzeyi ve daha yüksek olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir (Firmin ve diğerleri, 2019; Luo ve diğerleri, 2022; Ociskova ve diğerleri, 2023). Kronik psikiyatrik bozukluklarda içselleştirilmiş damgalamayı inceleyen 2021 yılında yapılan bir meta-analizde şizofreni tanılı bireylerin diğer psikiyatrik bozukluklara sahip olan bireylere kıyasla daha yüksek içselleştirilmiş damgalamaya sahip olduğu saptanmıştır (%32,6–%44,2) (Dubreucq ve diğerleri, 2021). Literatüre bakıldığında şizofreni tanısına sahip bireylerin yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalamaya sahip oldukları belirtilmektedir (Bal ve diğerleri, 2023; Firmin ve diğerleri, 2019; Hsiao ve Lu, 2022; Sarraf, Lepage ve Sauve, 2022; Yildirim ve Kavak Budak, 2020; Yılmaz ve Kavak, 2023).

Şizofrenide içselleştirilmiş damgalamanın neden olabileceği olumsuz sonuçların iyileşme için risk faktörü oluşturabileceği öne sürülmektedir (Luo ve diğerleri, 2022; Ociskova ve diğerleri, 2023). İçselleştirilmiş damgalamanın şizofreni tanılı bireyler üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında bu bireylerde içselleştirilmiş damgalama düzeyini belirlemek, ilişkili faktörleri araştırmak ve damgalamanın içselleştirilmesini azaltan faktörleri incelemenin kritik önem taşıdığı belirtilmektedir (Luo ve diğerleri, 2022). Ayrıca içselleştirilmiş damgalama şizofrenide; daha yüksek anksiyete, daha yüksek umutsuzluk, daha kötü tedavi işbirliği ve daha düşük ilaç tedavisine uyum (Ociskova ve diğerleri, 2023), daha düşük sosyal işlevsellik (Firmin ve diğerleri, 2019; Ociskova ve diğerleri, 2023), artan pozitif, negatif, bilişsel ve depresif semptom şiddeti (Firmin ve diğerleri, 2019), düşük özgüven, daha düşük yaşam kalitesi (Ociskova ve diğerleri, 2023; Sarraf ve diğerleri, 2022), işlevsellikte azalma (Sarraf ve diğerleri, 2022; Tu, Liu ve Huang, 2023), daha düşük iyileşme ve psikososyal işlev (Sarraf ve diğerleri, 2022), düşük öz saygı, öz yeterlilik, ilişki sorunları ve mesleki sorunlar (Kumari ve diğerleri, 2023) ile ilişkilendirilmektedir. Şizofreni tanılı bireylerde içselleştirilmiş damgalamanın klinik ve psikososyal ilişkilerini araştıran güncel bir meta-analizde; içselleştirilmiş damgalamanın daha yüksek hastalığa ait semptom şiddeti, daha yüksek pozitif ve negatif belirti, daha yüksek depresif semptom, daha düşük işlevsellik

(psikososyal, mesleki, genel), daha düşük öz saygı, daha düşük yaşam kalitesi düzeyi, daha yüksek intihar riski, daha yüksek olumsuz tedavi tutumu, daha yüksek olumsuz kaygı tutumu, daha yüksek uyumsuz başa çıkma, daha düşük umut, daha düşük öz yeterlilik, daha düşük dayanıklılık ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkilere sahip olduğu bulunmuştur (Sarraf ve diğerleri, 2022). Damgalamayı içselleştiren şizofreni hastalarının olumsuz benlik algıları ve utanç duygusunun etkisiyle sosyal temaslardan kendilerini uzaklaştırarak izolasyon yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Corrigan ve diğerleri, 2010; Ociskova ve diğerleri, 2023). Bir meta-analiz çalışmanın sonucunda artan içselleştirilmiş damgalama ve sosyal geri çekilme yaşayan şizofreni hastalarının daha düşük işlevsellik düzeyine ve günlük daha yüksek dozda antipsikotik ilaç kullanımına sahip oldukları bildirilmektedir (Fond ve diğerleri, 2023). Bu bağlamda içselleştirilmiş damgalamanın şizofreni tanılı bireylerin benliklerine zarar vermekle kalmadığı, diğer insanlarla olan ilişkilerini de olumsuz bir şekilde etkileyerek izole olmalarına sebep olabileceği ifade edilmektedir (Omori, Mori ve White, 2014).

2.4. Şizofrenide Yalnızlık

Yalnızlık ruh sağlığı alanında önemli bir araştırma konusudur (Bekhet ve diğerleri, 2008; Jung ve Lee, 2018; Mann ve diğerleri, 2022). Yalnızlık çok boyutlu evrensel bir olgudur (Jung ve Lee, 2018; Van Tilburg, 2021). Her insanın hayatında farklı zamanlarda deneyimlediği, öznel, hoş olmayan ve sosyal izolasyondan farklı bir insanlık deneyimidir (Bekhet ve diğerleri, 2008; Jung ve Lee, 2018; Lim, Eres ve Vasan, 2020). Bireyin etrafındaki kişi sayısıyla değil önem verilen kişilere karşı hissedilen bağ duygusunun olmaması ya da yetersiz olmasıyla ilişkilendirilmektedir (S. Cacioppo, Grippo, London, Goossens ve J. Cacioppo, 2015). Weiss (1973) yalnızlığı somut bir tek başlılık hali olarak değerlendirmeyerek kişinin ihtiyacını hissettiği ilişki eksikliğini vurgulamıştır (Weiss, 1973). Benzer şekilde J. Cacioppo ve Patrick yalnızlığı, algılanan ve idealize edilen sosyal ilişkiler arasındaki farklılık olarak tanımlamaktadır (J. Cacioppo ve Patrick, 2008: 7). Peplau ve Perlman (1998) ise; bireyin mevcut ve sahip olduğu sosyal ilişkiler ile istek duyduğu ve sahip olmadığı sosyal ilişkiler arasındaki tutarsızlık olarak tanımlamışlardır (Perlman ve Peplau, 1998: 583).

Yalnızlık, ruh sağlığını etkileyen bir faktördür (Antonelli-Salgado ve diğerleri, 2021; Bessaha, Mushonga, Fedina ve DeVyllder, 2023; Godfrey, Liu, A. Wang ve S. Wood, 2021).

Artan yalnızlığın psikiyatrik hastalıklarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Hutten, Jongen, Vos, van den Hout ve van Lankveld, 2021). Ayrıca artan yalnızlık düzeyleri intihar düşünceleri (Antonelli-Salgado ve diğerleri, 2021; Bessaha ve diğerleri, 2023; Mann ve diğerleri, 2022) ve olumsuz fiziksel sağlık sonuçlarıyla da ilişkilendirilmektedir. (Chrostek ve diğerleri, 2016; Eglit ve diğerleri, 2018). Bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmada 32 boylamsal araştırmanın değerlendirilmesi sonucunda; sık yalnızlık yaşayan bireylerin yalnızlık yaşamayanlara göre yeni başlayan depresyon geliştirme olasılığının 2,33 kat daha fazla olduğu; yalnızlığın anksiyete bozuklukları gelişimi, intihar düşünceleri ve kendine zarar verme davranışlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Mann ve diğerleri, 2022).

Ruhsal hastalığa sahip ve damgalanan grupta yer alan bireylerin yalnızlık deneyimine daha açık oldukları belirtilmektedir (S. Cacioppo ve diğerleri, 2015). Bu grupta yer alan şizofreni tanılı bireylerin genel popülasyona göre daha yüksek düzeyde yalnızlık bildirdikleri saptanmıştır (Chen ve diğerleri, 2023; Chrostek ve diğerleri, 2016; Okruszek ve diğerleri, 2024; Patterson ve diğerleri, 2024; Öz ve D. Ayhan, 2022; Shioda ve diğerleri, 2016; Suman, Nehra, Sahoo ve Grover, 2023; Trémeau ve diğerleri, 2016; Yildirim ve Kavak Budak, 2020). Yapılan bir meta-analizde psikoz ve yalnızlık arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Michalska da Rocha ve diğerleri, 2018). Psikoz deneyiminden önce ve psikozun devam eden sürecinde yalnızlık deneyiminin katkısının olabileceği öne sürülmektedir (Suman ve diğerleri, 2023). Şizofreni hastalığının doğal yapısı ve beraberinde getirdiği kişiler arası ilişkilerdeki problemlerin hastalığa sahip kişilerin yaşadığı derin yalnızlık hissi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Michalska da Rocha ve diğerleri, 2018). Şizofreninin negatif belirtilerinden olan sosyal geri çekilme, anhedoni gibi semptomlar hastaların sosyal temaslarını olumsuz etkileyerek daha fazla yalnızlık duygusu yaşamalarına neden olmaktadır (Lim ve diğerleri, 2018). Artan yalnızlık duygusuyla birlikte bireylerin algıladıkları desteğin zayıfladığı ve dertleşebilecek birine ulaşamadıkları ifade edilmektedir (Sündermann ve diğerleri, 2014).

Şizofreni tanılı bireylerde yalnızlık; daha fazla madde kullanımı/bağımlılığı (Trémeau ve diğerleri, 2016), daha düşük öz saygı, daha yüksek sosyal izolasyon, daha az toplum entegrasyonu (Shioda ve diğerleri, 2016), daha az sosyal destek, daha kötü kişiler arası yeterlilik, daha küçük sosyal ağ, daha fazla sayıda psikiyatrik yatış ve daha yüksek içselleştirilmiş damgalama (Chrostek ve diğerleri, 2016), depresyon, anksiyete, daha yüksek algılanan stres, daha az zihinsel iyilik hali, daha düşük dayanıklılık, daha az mutluluk, daha

düşük yaşam memnuniyeti (Eglit ve diğerleri, 2018), daha fazla kendini suçlama, daha fazla umutsuzluk, daha düşük benlik saygısı, daha yüksek düzeyde uyumsuz başa çıkma yöntemi kullanımı ve davranışsal kopukluk (Suman ve diğerleri, 2023) ile ilişkilendirilmektedir. Şizofrenide yaygın olan ve olumsuz sağlık problemleriyle öne çıkan yalnızlığın bu hastalığa sahip bireylerde yeterince araştırılmadığı belirtilmektedir (Shioda ve diğerleri, 2016). Bu bireylerde yalnızlık deneyiminin azaltılmasının kişisel, duygusal ve bilişsel işleyiş üzerinde fayda sağlayabileceği belirtilmektedir (Badcock ve diğerleri, 2015).

2.5. Şefkat ve Öz Şefkat Kavramları

Son yıllarda ruh sağlığı alanında tartışılan kavramlardan biri de şefkat kavramıdır (Gilbert, 2019). Öz şefkatin kavramsal olarak anlaşılabilmesinde, öncelikle şefkat kavramının anlaşılmasına gereksinim vardır (Neff, 2003a). TDK'ye (2025) göre merhamet kelimesi “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanırken şefkat kelimesi ise “sevecenlik” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2025). Şefkat diğer insanların acılarını görmeyi, kabul etmeyi ve kayıtsız kalmamayı içermektedir (Schantz, 2007). Şefkatin gerçekleşmesi için acının ve sıkıntının doğru bir şekilde bilinmesi, kabul edilmesi ve bunları hafifletme ve önleme isteğinin var olması gerekmektedir (Gilbert, 2019; Schantz, 2007). Şefkat ayrı bir duygu ya da otomatik bir yardımsever tepkiden farklı olarak istekli bilişsel bir süreç gerektiren bir motivasyon olarak tanımlanmaktadır (Gilbert, 2019).

Öz şefkatin temeli Budist felsefeye dayanmaktadır (Neff, 2003a). Şefkatin başkalarına duyulduğu kadar kişinin kendisine de duyması gerektiğine inanılmaktadır (Neff, 2003b). Literatüre bakıldığında ise öz şefkat kavramının son on yılda önemli bir araştırma konusu olduğu görülmektedir (Germer ve Neff, 2019). Öz şefkat, “kişinin kendi acılarına açık olmasını ve bunlardan etkilenmesini, kendine karşı şefkat ve nezaket duyguları yaşamasını, yetersizliklerine ve başarısızlıklarına karşı anlayışlı ve yargılayıcı olmayan bir tutum takınmasını ve kendi deneyiminin ortak insan deneyiminin bir parçası olduğunu kabul etmesi” olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003b: 224). Öz şefkat içerisinde; acıya açık bir şekilde dokunmak, acıyla bağlantıyı koparmamak, kederi nazik bir şekilde hafifletmeye dair bir istek duymak, başarısızlık ve yetersizlikleri varoluşun doğası gereği doğal ve kaçınılmaz görmek, duyguları bastırmadan anlayışla kabul etmek gibi tutumları barındırmaktadır (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Öz şefkat birbiriyle bağlantılı olan öz eleştiriye karşı kendine nazik olmak, yaşadıklarından dolayı izole olmak yerine yaşadıklarını ortak insanlığın bir parçası olarak görmek, kaçınma ya da aşırı özdeşleşme yerine bilinçli farkındalık olarak açıklanan üç boyutu içermektedir (Neff, 2003a). Bu bileşenler, sağlıklı bir benlik tutumu oluşturmak amacıyla karşılıklı etkileşim halindedir (Germer ve Neff, 2019).

Öz eleştiriye karşı kendine nazik olmak: Öz şefkatin bu bileşeni acı ve başarısızlığa karşı verilen duygusal tepkiyi ifade etmektedir (Germer ve Neff, 2019). Öz şefkat, kişinin hatalarına karşı kendisine karşı yargılayıcı bir tavır takınmadan nazikçe yaklaşmasını içermektedir (Neff, 2003a). Kişinin hatalarına yargılamadan yaklaşmasının daha optimal bir bakış açısı benimsemesine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Neff, 2003a). Benliğe karşı kabul söz konusudur (Germer ve Neff, 2019; Neff, 2003a).

Yaşadıklarından dolayı izole olmak yerine yaşadıklarını ortak insanlığın bir parçası olarak görmek: Öz şefkatin bu bileşeni deneyimlere ortak insanlık çerçevesinden bakmayı, her insanın hata yaptığını ve acı çektiğini, tüm insanların bu durumu deneyimlediğini anlamayı içermektedir. Kişinin kusurlarından dolayı izole olmak yerine daha geniş bir bakış açısını benimsemesini içermektedir (Germer ve Neff, 2019). Öz şefkat diğer insanlarla bağlantı duygusunu artırır (Neff, 2003a).

Kaçınma ya da aşırı özdeşleşme yerine bilinçli farkındalık: Bilinçli bir şekilde acıyı fark etmenin zor duygularla baş etmek için önemli olduğu belirtilmektedir (Germer ve Neff, 2019; Neff, 2003a). Kişinin kendisine ve deneyimlerine şefkatle yaklaşabilmesi için olumsuz duygular ve düşüncelerle gerçekçi olmayan bir şekilde özdeşim yapmak, onları yok saymak veya bastırmak yerine bilinçli ve dengeli bir zihin perspektifine sahip olması gerektiğini iddia edilmektedir (Germer ve Neff, 2019; Neff, 2003a; Neff, 2003b).

2.5.1. Şizofrenide öz şefkat

Şizofreni hastalığına özgü semptomların ötesinde damgalama, sosyal izolasyon, yalnızlık ve utanç gibi duyguları da içerisinde bulunduran bir hastalıktır (Hochheiser ve diğerleri, 2020). Şizofreni hastalığının beraberinde getirdiği olumsuz duyguları ve psikososyal durumları deneyimleyen hastaların kendilerine karşı yüksek düzeyde eleştirel ve yargılayıcı yaklaşımlarda bulundukları bilinmektedir (Mavituna ve diğerleri, 2022). Kendine şefkat

gösteren bireyler ise öz yargılama korkularını azaltarak kendileri için güvenli bir duygusal alan oluşturmaktadırlar. Öz şefkatin bu etkisi kişinin olumsuz ve zarar verici duygu, düşünce ve davranışları gerçekçi olarak, çarpıtmadan ve benlik düzeyine indirgenmeden algılamasına yardım etmektedir (Neff, 2003a). Bu bağlamda şizofrenide öz şefkatin kendine şefkatli bir tutumu destekleyerek bireylerin kendilerini hastalıklarıyla birlikte kabul etmesini teşvik edeceği ve öz yargılamayla birlikte damgalamanın içselleştirilmesini azaltacağı öne sürülmektedir (D. Dong ve diğerleri, 2022). Yapılan çalışmalar şizofreni tanılı bireylerde öz şefkat ve içselleştirilmiş damgalama arasında güçlü ve negatif bir ilişkinin var olduğunu göstererek bu kanıyı desteklemektedir (Lavi-Rotenberg, Frishman, Igra, Gilboa-Schechtman ve Hasson-Ohayon, 2024; Toshi, Nakanishi, Sakai ve Yoshii, 2025).

Öz şefkatin, şizofreni hastalarının sadece olumlu bir kendilik algıları geliştirmesini sağlamakla kalmayarak sosyal ve bilişsel işleyişleri üzerinde de olumlu bir etki yaratabileceği düşünülmektedir (Lavi-Rotenberg ve diğerleri, 2024). Yalnızlığın sadece bireyin sosyal çevresiyle değil içsel tutumuyla da ilişki olduğu belirtilmektedir (Gao, Mosazadeh ve Nazari, 2024). Yapılan bir çalışmada daha yüksek düzeyde öz şefkate sahip olan ve psikotik belirtileri deneyimleyen bireylerin yaşadıkları psikolojik sıkıntının daha düşük seviyede olduğu bulunmuştur (Scheunemann, Schlier, Ascone ve Lincoln, 2019). Psikozu deneyimleyen şizofreni tanılı bireylerin kendilerine karşı gösterdikleri şefkatin, yalnızlığın sebep olduğu olumsuz durumlar karşısında koruyucu olabileceği belirtilmektedir (Scheunemann ve diğerleri, 2019; Suman ve diğerleri, 2023).

Literatür incelendiğinde öz şefkat kavramının şizofrenide yeterince araştırılmadığı görülmektedir (Bercovich ve diğerleri, 2020). Yapılan sınırlı çalışmalar ise şizofreninin klinik seyrinde öz şefkatin önemli bir içsel kaynak olabileceğini öne sürmektedir (Böge ve diğerleri, 2022). Şizofreni tanılı bireylerin orta düzeyde bir öz şefkate sahip oldukları görülmektedir (Uzer-Kremers ve diğerleri, 2020). Şizofrenide öz şefkat, daha düşük pozitif semptom, daha düşük bilişsel dezorganizasyon (Böge ve diğerleri, 2022), daha yüksek tedaviye uyum (Uzer-Kremers ve diğerleri, 2020), daha yüksek üstbiliş ve farkındalık (Hochheiser ve diğerleri, 2020), daha iyi fiziksel sağlık ve daha az daha az komorbidite (Ramsey ve diğerleri, 2023) ile ilişkilendirilmektedir. Bu noktada kişinin yetersizlikleri ve acılarını kendisini yargılamadan dengeli bir şekilde kabul etmesini sağlayan öz şefkatin şizofreni tanılı bireylerde incelenmesinin iyileşmede umut verici olabileceği vurgulanmaktadır (Hochheiser ve diğerleri, 2020).

2.6. Şizofrenide Psikososyal Bakım ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Şizofreni hastalığına sahip kişilerde içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlığın yüksek düzeylerde olduğu belirtilmektedir (Yildirim ve Kavak Budak, 2020). Bu nedenle şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlık açısından risk altında oldukları göz önünde bulundurularak psikososyal bakımın bu doğrultuda planlanması önemlidir (Fond ve diğerleri, 2023; Reneses ve diğerleri, 2020; Suman ve diğerleri, 2023). Şiddetli ruhsal hastalıkları olan bireylerin, tedavi süreçlerinde kendilerine bakım sağlayan sağlık profesyonelleriyle kurdukları ilişkiyi sürdürmeye büyük önem verdikleri belirtilmektedir (Macdonald ve diğerleri, 2021). Şizofreni hastaların doğrudan psikiyatrik bakım veren kişiler ise ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleridir (Kolarič ve diğerleri, 2024). Psikiyatri hemşireleri şizofreni tanılı bireylerin hastalıklarının, başlangıç, alevlenme ve akut dönemleri de olmak üzere her an yanında bulunmaktadır (El-Ashry ve diğerleri, 2024). Şizofreni hastalarının hastanede yataklı servis yatışlarında, ayaktan tedavilerinde, taburculuk sonrası dönemde rehabilitasyon süreçlerinde çeşitli rollerde yer alarak bakımlarında yer almaktadırlar (Kolarič ve diğerleri, 2024). Dolayısıyla ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, şizofreni tanılı bireylerin klinik yatışlarında terapötik bir ilişki kurarak bakımın sürdürülebilir olmasında doğrudan rol alırlar (Díaz-Fernández, 2021). Bu terapötik ilişkinin temelini oluşturan güven duygusunu bakım verici, savunucu ve danışman rollerini üstlenerek inşa edebilmektedirler (Kolarič ve diğerleri, 2024).

Psikososyal bakımın hastaların ihtiyaçlarını temel alarak yapılandırılması gerekmektedir (Kolarič ve diğerleri, 2024; Owen ve diğerleri, 2016). Ülkemizde 8 Mart 2010 tarihli ve 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği ve bu yönetmelikte 19 Nisan 2011 tarihinde yapılan değişiklik ile birlikte hastaya verilen bakımda; biyopsikososyal bir bütünlük içerisinde değerlendirmeyi benimsemek, terapötik iletişim tekniklerini kullanmak, kanıta dayalı değerlendirme araçlarını sürekli ve sistematik biçimde kullanmak, ihtiyaçları belirlemek, güvenli bir çevre sağlanmasına yardımcı olmak, stigmatizasyon, kişiler arası ilişkiler, farkındalığı artırmaya yönelik konularda psikoeğitim vermek ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin görevleri arasında bulunmaktadır (Resmi Gazete, 2011).

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin şizofreni tanılı bireylere verdikleri bakımda;

- Psikososyal bakımda psikoterapötik yaklaşımları temel almak,

- Bireylerin hastalık semptomları nedeniyle yaşadıkları deneyimleri kavramak,
- Hastalık semptomlarının birey ve bakım verenleri üzerindeki etkisini değerlendirmek,
- Bireylerin baş etmelerini güçlendirmek
- Kişiselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı vermek,
- Kanıta dayalı hemşirelik girişimlerini uygulamak,
- Bireylerin ihtiyaçlarına uygun eğitim programları planlamak ve liderlik etmek
- Taburculuk sonrası dönemde bireyleri değerlendirirken; elde edilen kısmi yanıtları, tedaviye uyumsuzlukları, ilaç etkileşimlerini, madde kullanımlarını ve bu faktörlerin tedavi ve bakım sürecini olumsuz etkileyebilecek sonuçlarını göz önünde bulundurmak,
- Bireyleri aile ve toplum katılımı için cesaretlendirmek,
- Bireylerin sosyal becerisini geliştirmek,
- Etkili iletişim, duygusal destek ve psikoeğitim gibi bireyselleştirilmiş kanıta dayalı girişimlerde bulunmak olmak üzere birçok görev ve rolü bulunmaktadır (El-Ashry ve diğerleri, 2024; Kolarič ve diğerleri, 2024; Kumari ve diğerleri, 2023; Marder ve Cannon, 2019; Owen ve diğerleri, 2016; Tang ve diğerleri, 2022).

Psikososyal bakımda; Şizofreni tanılı bireylere verilen bakımda içselleştirilmiş damgalamanın değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Verilen bakımda hastaların içselleştirilmiş damgalama düzeylerini azaltmayı hedef alarak bu doğrultuda girişimler uygulanması önemlidir (Reneses ve diğerleri, 2020). Şizofreni tanısına sahip bireylerle yapılan çift körlü randomize kontrollü deneysel bir çalışmada; müdahale grubuna içselleştirilmiş damgalamayı azaltmayı hedef alan bir program uygulanmıştır. Çalışma sonucunda müdahale grubunda yer alan şizofreni tanılı bireylerin program sonrasında içselleştirilmiş damgalama düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır (Hasan, 2020). Bu doğrultuda psikiyatri hemşirelerinin klinik girişimlerde şizofreni tanılı bireylerin içselleştirilmiş damgalama düzeyini hedef alan müdahaleleri ve psikoeğitim programlarını benimsemeleri gerekmektedir (Luo ve diğerleri, 2022; Ociskova ve diğerleri, 2023). Verilen bakıma içselleştirilmiş damgalamayı azaltan müdahalelerin dahil edilmesinin bireylerin klinik seyri üzerinde iyileştirici ve genel uyum becerilerini güçlendirebileceği ifade edilmektedir (Reneses ve diğerleri, 2020).

Şizofreni tanılı bireylerin bakım süreçlerine dahil edilerek değerlendirilmesi önerilen psikososyal sorunlardan biri yalnızlıktır. Yalnızlığın bu bireylerde beraberinde getirdiği olumsuz sonuçlar, şizofreni hastaları için yalnızlığa yönelik müdahalelere duyulan

gereksinimi ortaya koymaktadır (Eglit ve diğ erleri, 2018; Tr emeau ve diğ erleri, 2016). Şizofreni hastalarının yalnızlık deneyimlerinin düzenli bir Şekilde değerlendirilmesi ve takip edilmesi önemlidir (Suman ve diğ erleri, 2023). Bu nedenle ruh sağlığı hemşirelerinin psikozu deneyimleyen bireylerin yalnızlık hislerinin Őiddetini düzenli olarak taramaları ve bu doğrultuda yalnızlıkla mücadeleyi hedef alan yaklaşımları kullanmaları önerilmektedir (Chrostek ve diğ erleri, 2016).

Bireyin içsel deneyimlerini ele alıŐ biçiminin, damgalamanın bireysel düzeydeki etkilerinde belirleyici olduğu ve yalnızlığı hafifletebileceği vurgulanmaktadır (Borawski ve Nowak, 2022; Toshi ve diğ erleri, 2025). Mısır'da 68 erkek Şizofreni tanılı bireyle yapılan yarı deneysel çalışmada farkındalık temelli  z Şefkat müdahalesinin etkinliği incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda  z Şefkat temelli bakım alan Şizofreni hastalarının negatif semptomlarında azalma ve öz saygılarında artış olduğu saptanmıştır (Mahmoud, El-Gueneidy, Naguib ve Elnakeeb, 2022). Bu bağlamda ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin psikososyal bakıma  z Şefkat dahil etmelerinin Şizofreninin beraberinde getirdiği içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlık gibi negatif semptomlarla ilişkili olan faktörler üzerinde koruyucu olabileceği düşünülmektedir (Toshi ve diğ erleri, 2025; Hochheiser ve diğ erleri, 2020).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel, ilişki arayıcı tasarımdadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Nisan 2024-Nisan 2025 tarihleri arasında Ankara'daki bir şehir hastanesinin psikiyatri polikliniğinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Ankara'daki bir şehir hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran ve takip edilen şizofreni tanılı bireyler oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- DSM-V kriterlerine göre şizofreni tanısı almış olmak.
- 18-64 yaş aralığında olmak.
- En az 2 yıldır şizofreni tanısına sahip olmak.
- Okuma ve yazma biliyor olmak.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

Araştırmadan dışlama kriterleri

- Akut alevlenme döneminde olmak.
- Bilişsel alanda bozukluğa neden olan demans gibi organik ruhsal bozukluğa sahip olmak.
- İletişimi engelleyecek düzeyde konuşma ve işitme engeline/sorununa sahip olmak.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü G. Power-3.1.9.2 programı kullanılarak, regresyon analizi baz alınarak, %99 güç, 0,05 anlamlılık düzeyi ve orta etki büyüklüğü ile çalışmada gerekli örneklem sayısı 96 olarak hesaplanmıştır. Çalışma 110 hasta ile tamamlanmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra çalışmanın istatistiksel gücünü belirlemek için G. Power-3.1.9.7 programında çalışma sonrası güç analizi (Post hoc power analizi) yapılmıştır. Bu

amaçla, sosyodemografik özellikler ile öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlık üzerindeki etkisinin incelendiği hiyerarşik regresyon analizinde model 3’de elde edilen açıklayıcılık katsayısı (R^2) dikkate alınmıştır (sırasıyla 0,851 ve 0,866). Altı bağımsız değişkenin olduğu modelde, I. Tip hata (α) 0,05 alınmış ve 110 hastanın olduğu örneklem için etki büyüklüğü 6,092199 olarak hesap edilmiştir. Bu değerlerle yapılan güç analizi sonucunda çalışmanın gücünün ($1-\beta$) 0,99 olduğu saptanmıştır.

3.4. Çalışma Materyali

Bu araştırmada herhangi bir çalışma materyali bulunmamaktadır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Bu araştırmanın bağımlı değişkeni içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlık toplam puanıdır.

Bağımsız Değişken: Bu araştırmanın bağımsız değişkenini öz şefkat toplam puanı ve sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, hastalık süresi ve psikiyatrik yatış sayısı vb.) oluşturmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür baz alınarak hazırlanan Sosyodemografik Özellikler Tanıtım Formu, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon ve Öz Duyarlık Ölçeği kullanılmıştır.

3.6.1. Sosyodemografik Özellikler Tanıtım Formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla literatür baz alınarak hazırlanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, yaşam durumu (yalnız yaşamak, birisiyle yaşamak), çalışma durumu, gelir durumu, ikamet yeri (köy, ilçe, şehir), hastalık süresi (yıl), psikiyatrik yatış sayısı gibi bireyin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) (EK-2)

Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyini ölçmek amacıyla Ritsher, Otilingam ve Grajales (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirliği Ersoy ve Varan (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4'lü Likert tiptedir (1= kesinlikle aynı fikirde değilim ve 4= kesinlikle aynı fikirdeyim). Beş alt boyuttan oluşan ölçekte; 1. Yabancılaşma (6 madde), 2. Kalıp Yargıların Onaylanması (7 madde), 3. Algılanan Ayrımcılık (5 madde), 4. Sosyal Geri Çekilme (6 madde) ve 5. Damgalanmaya Karşı Direnç (5 madde) olmak üzere toplam 29 madde bulunmaktadır. Damgalanmaya Karşı Direnç alt boyutunda bulunan maddeler ters olarak puanlanmaktadır. RHİDÖ'nün beş alt boyutunun toplanması ile 29-116 puan arasında bir değer elde edilmektedir. Yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin daha fazla olduğu anlamına gelmektedir. Ersoy ve Varan (2007) RHİDÖ'nün alt ölçeklerine ait Cronbach's alpha değerini 0,93 olarak hesaplamıştır. Bu çalışmada Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Cronbach's alpha değeri 0,97 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon

Russell (1996) tarafından geliştirilen ve revize edilen UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon'unun (Universtiy of California Los Angeles Loneliness Scale) Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Durak ve Şenol-Durak (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4'lü likert tiptedir (1=hiç, 2=nadiren, 3=bazen, 4=sık). Toplam 20 maddeden oluşur. Maddelerin on bir tanesi düz (2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18), dokuz tanesi de ters (1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, 20) yönde kodlanmıştır. Ölçekten en yüksek 80, en düşük 20 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması yalnızlık düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Durak ve Şenol-Durak'ın (2010) çalışmasında Cronbach's alpha değeri 0,76 olarak hesaplanmıştır (Durak ve Şenol-Durak, 2010). Bu çalışmada UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon Cronbach's alpha değeri 0,97 olarak hesaplanmıştır.

3.6.4. Öz Duyarlık Ölçeği (EK-3)

Bireylerin öz duyarlık (öz şefkat) düzeyini ölçmek amacıyla Öz Duyarlık Ölçeği (Self Compassion Scale) Neff (2003b) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye geçerlilik ve güvenilirliği Ü. Akın, A. Akın ve Abacı (2007) tarafından yapılmıştır. 5'li Likert tipte

(1=hiçbir zaman ve 5=her zaman) olan ölçek toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 1. Öz-Sevecenlik (5 madde), 2. Öz-Yargılama (5 madde), 3. Paylaşımların Bilincinde Olma (4 madde), 4. İzolasyon (4 madde), 5. Bilinçlilik (4 madde), 6. Aşırı Özdeşleşme (4 madde) olmak üzere 6 boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt ölçekten elde edilen puanların yüksek olması ilgili alt ölçek başlığının yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. Ölçek toplam puanı toplam öz duyarlık düzeyini vermektedir. Negatif alt ölçeklerin (öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme) ortalamaları 6'dan çıkarıldıktan sonra tüm alt ölçek puanları toplanmaktadır. Elde edilen toplam ortalama 6'ya bölündüğünde ise toplam öz duyarlık puanı elde edilmektedir. Düşük (1-2,5), orta (2,5-3, 5) ve yüksek (3,5-5) olmak üzere üç düzeyde değerlendirilmektedir. Ü. Akın ve diğerleri (2007) ölçeğin Cronbach's alpha değerini 0,77 olarak hesaplamıştır. Bu çalışmada Öz Duyarlık Ölçeği Cronbach's alpha değeri 0,98 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada toplam öz duyarlık puanı bireylerin öz şefkat düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla SPSS 25 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik verileri ve ölçek puanlarının değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Model değişkenlerini belirlemede; bağımsız gruplar Student's t testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında One-way ANOVA (Bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi) ile birlikte Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler ise pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Öz şefkat ile sosyodemografik değişkenlerin içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlığı yordama rolünün incelenmesi amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G. Power-3.1.9.2 yazılımı kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçların istatistiksel gücünü belirlemek için G. Power-3.1.9.7 yazılımı kullanılarak Post hoc power analizi yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 27.02.2024 tarihli 04 sayılı ve 2024-305 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır (EK-4). Araştırmanın

yürütüleceği Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği için T.C. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'ndan 22.05.2024 tarihli 952913 sayı numaralı yazı ile kurum izni alınmıştır (EK-5). Araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesi esas alınarak katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Çalışma kapsamında şizofreni tanısına sahip 110 bireyden Sosyodemografik Özellikler Tanıtım Formu, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon ve Öz Duyarlık Ölçeği ile veriler toplanmıştır.

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

Sosyodemografik değişkenler	Kategoriler	Sayı	(%)
Cinsiyet	Erkek	75	(68,2)
	Kadın	35	(31,8)
Medeni durum	Evli	34	(30,9)
	Bekar	76	(69,1)
Eğitim düzeyi	İlköğretim	61	(55,4)
	Ortaöğretim	40	(36,4)
	Lisans ve lisansüstü	9	(8,2)
Çalışma durumu	Çalışıyor	26	(23,6)
	Çalışmıyor	84	(76,4)
Gelir durumu	Yeterli	53	(48,2)
	Yetersiz	57	(51,8)
Yaşanılan yer	İl	86	(78,2)
	İlçe ve köy	24	(21,8)
Birlikte yaşanan kişiler	Aile	76	(69,1)
	Yalnız	34	(30,9)
	$\bar{x} \pm SS$	min	max
Yaş (yıl)	41,1 $\pm$ 10,3	22	64
Hastalık süresi (yıl)	14,3 $\pm$ 9,4	2	42
Hastanede yatış sayısı	4,6 $\pm$ 3,9	1	25

Araştırmaya katılan şizofreni tanılı bireylerin sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı ve tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 4.1’de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 41,1 $\pm$ 10,3 yıl olup, 22 ile 64 yaş aralığında değişmektedir. Hastaların %68,2’si (n=75) erkek ve %31,8’i (n=35) kadındır. Katılımcıların %30,9’u (n=34) evli, % 69,1’i (n=76) bekindir. Hastaların %55,4’ü (n=61) ilköğretim mezunu, %36,4’ü (n=40) ortaöğretim mezunu, %8,2’si (n=9) lisans ve lisansüstü mezunudur. Katılımcıların %76,4’ü (n=84) çalışmamakta ve %51,8’i (n=57) gelir durumunu yetersiz olarak tanımlamaktadır. Hastaların %78,2’si (n=86) il, %21,8’i (n=24) ilçe ve köyde yaşamaktadır. Katılımcıların %69,1’i (n=76) ailesiyle birlikte yaşadığını belirtmiştir (Çizelge 4.1). Katılımcıların hastalık süreleri

ortalamaları $14,3 \pm 9,4$ (min:2, max:42), hastanede yatış sayısı ortalamaları $4,6 \pm 3,9$ (min:1, max:25) olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.1).

4.2. Katılımcıların Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2. Katılımcıların ölçek puan ortalamaları

Ölçek ve alt boyutları	$\bar{x} \pm SS$	(min - max)
Öz Duyarlık (Öz Şefkat) Ölçeği	$2,74 \pm 1,00$	(1,08 - 4,85)
Öz Sevecenlik	$2,45 \pm 0,98$	(1,00 - 4,60)
Öz Yargılama	$3,07 \pm 1,02$	(1,20 - 5,00)
Paylaşımların Bilincinde Olma	$2,67 \pm 1,17$	(1,00 - 5,00)
İzolasyon	$2,78 \pm 1,14$	(1,00 - 5,00)
Bilinçlilik	$2,51 \pm 1,04$	(1,00 - 4,75)
Aşırı Özdeşleşme	$2,95 \pm 0,88$	(1,25 - 5,00)
Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği	$74,6 \pm 15,8$	(40 - 113)
Yabancılaşma	$16,0 \pm 3,9$	(9 - 24)
Kalıp Yargıların Onaylanması	$17,4 \pm 4,0$	(9 - 28)
Algılanan Ayrımcılık	$13,4 \pm 2,7$	(7 - 20)
Sosyal Geri Çekilme	$15,4 \pm 3,7$	(6 - 24)
Damgalanmaya Karşı Direnç	$12,4 \pm 3,0$	(6 - 19)
UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon	$55,6 \pm 15,0$	(23 - 79)

Araştırmaya katılan şizofreni tanılı bireylerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon, Öz Duyarlık Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları Çizelge 4.2’de verilmiştir. Katılımcıların Öz Duyarlık Ölçeği toplam puan ortalaması $2,74 \pm 1,00$ ’dir (min:1,08, max:4,85). Katılımcıların Öz Duyarlık Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; öz sevecenlik $2,45 \pm 0,98$ (min:1,00, max:4.60), öz yargılama $3,07 \pm 1,02$ (min:1,20, max:5.00), paylaşımların bilincinde olma $2,67 \pm 1,17$ (min:1,00, max:5.00), izolasyon $2,78 \pm 1,14$ (min:1,00, max:5.00), bilinçlilik $2,51 \pm 1,04$ (min:1,00, max:4.75), aşırı özdeşleşme puan ortalaması $2,95 \pm 0,88$ ’dir (min:1,25, max:5.00) (Çizelge 4.2).

Araştırmaya katılan şizofreni tanılı bireylerin RHİDÖ toplam puan ortalaması $74,6 \pm 15,8$ ’dir (min:40, max:113). Katılımcıların RHİDÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımları incelendiğinde; yabancılaşma $16,0 \pm 3,9$ (min:9, max:24), kalıp yargıların onaylanması $17,4 \pm 4,0$ (min:9, max:28), algılanan ayrımcılık $13,4 \pm 2,7$ (min:7, max:20), sosyal geri çekilme $15,4 \pm 3,7$ (min:6, max:24) ve damgalanmaya karşı direnç puan ortalaması $12,4 \pm 3,0$ ’tür (min:6, max:19) (Çizelge 4.2).

Araştırmaya katılan şizofreni tanılı bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon puan ortalaması $55,6 \pm 15,0$ 'dir (min:23, max:79) (Çizelge 4.2).

4.3. Değişkenlere göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.3. Katılımcıların sosyodemografik değişkenlerine göre RHİDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyodemografik değişkenler	Kategoriler	$\bar{x}$ (SS)	Test istatistiği	P-değeri
Cinsiyet	Erkek	76,4 (16,1)	t = 1,760	0,081
	Kadın	70,7 (14,6)		
Medeni durum	Evli	68,4 (12,3)	t = -2,183	0,006
	Bekar	77,3 (16,5)		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	75,8 (16,0)	F = 0,658	0,520
	Ortaöğretim	72,3 (16,6)		
	Lisans ve lisansüstü	76,3 (10,1)		
Çalışma durumu	Çalışıyor	71,3 (12,6)	t = -1,189	0,237
	Çalışmıyor	75,6 (16,6)		
Gelir durumu	Yeterli	70,2 (16,8)	t = -2,890	0,005
	Yetersiz	78,6 (13,8)		
Yaşanılan yer	İl	72,6 (15,9)	t = -2,518	0,013
	İlçe ve köy	81,6 (13,5)		
Birlikte yaşanılan kişiler	Aile	75,1 (15,1)	t = 0,496	0,621
	Yalnız	73,4 (17,4)		

t: Bağımsız gruplar Student T-testi

F: Bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi

Araştırmada regresyon analizi yapılmadan önce modele alınacak bağımsız değişkenlere karar verebilmek için ikili analizler yapılmıştır. Analiz sonucunda, katılımcıların cinsiyet ($t=1,760$, $p=0,081$), eğitim düzeyi ($F=0,658$, $p=0,520$), çalışma durumu ($F=-1,189$, $p=0,237$), birlikte yaşanılan kişiler ($F=0,496$, $p=0,621$) ile RHİDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak katılımcıların medeni durumu ($t=-2,183$, $p=0,006$), gelir durumu ($t=-2,890$, $p=0,005$), yaşanılan yere göre RHİDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t=-2,518$, $p=0,013$). Katılımcıların hastalık süresi ($r=0,198$, $p<0,05$) ve hastanede yatış sayısı ($r=0,357$, $p<0,01$) ile RHİDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4. Katılımcıların sosyodemografik değişkenlerine göre UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyodemografik değişkenler	Kategoriler	$\bar{x}$ (SS)	Test istatistiği	P-değeri
Cinsiyet	Erkek	57,3 (15,0)	t = 1,768	0,080
	Kadın	51,9 (14,7)		
Medeni durum	Evli	50,0 (12,6)	t = -2,696	0,008
	Bekar	58,1 (15,4)		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	56,8 (15,7)	F = 0,915	0,404
	Ortaöğretim	53,1 (14,9)		
	Lisans ve lisansüstü	58,6 (10,1)		
Çalışma durumu	Çalışıyor	53,2 (13,8)	t = -0,941	0,349
	Çalışmıyor	56,4 (15,4)		
Gelir durumu	Yeterli	51,0 (15,6)	t = -3,248	0,002
	Yetersiz	59,9 (13,2)		
Yaşanılan yer	İl	53,9 (15,3)	t = -2,320	0,022
	İlçe ve köy	61,8 (12,6)		
Birlikte yaşanılan kişiler	Aile	56,1 (14,3)	t = 0,493	0,623
	Yalnız	54,6 (16,7)		

t: Bağımsız gruplar Student T-testi

F: Bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi

Yalnızlığı yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla oluşturulacak model değişkenlerini belirlemede yapılan ikili analizler sonucunda; şizofreni tanılı bireylerin cinsiyet ($t=1,768$ $p=0,080$), eğitim düzeyi ($F=0,915$, $p=0,404$), çalışma durumu ($t=-0,941$, $p=0,349$) ve birlikte yaşanılan kişiler ($t=0,493$, $p=0,623$) gibi sosyodemografik değişkenlere göre yalnızlık puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Katılımcıların medeni durum ($t=-2,696$, $p=0,008$), gelir durumu ($t=-3,248$, $p=0,002$) ve yaşanılan yer ($t=-2,320$, $p=0,022$) özelliklerine göre yalnızlık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Model değişkenleri arasındaki korelasyonlar

		1		2		3	
		Katsayı	P-değeri	Katsayı	P-değeri	Katsayı	P-değeri
1.	İçselleştirilmiş iş Damgalama						
2.	Yalnızlık	0,948	<0,001**			-0,898	<0,001**
3.	Öz Şefkat	-0,921	<0,001**				
4.	Yaş (yıl)	-0,091	0,344	-0,129	0,179	0,041	0,669
5.	Cinsiyet	-0,168	0,081	-0,184	0,054	0,168	0,081
6.	Medeni durum	0,261	0,006**	0,251	0,008**	-0,229	0,016*
7.	Eğitim Durumu	-0,057	0,52	-0,108	0,354	-0,097	0,337
8.	Çalışma Durumu	-0,113	0,237	-0,119	0,211	0,13	0,175
9.	Gelir durumu	0,268	0,005**	0,300	0,001**	-0,292	0,002**
10.	Yaşanılan yer	0,236	0,013*	0,218	0,022*	-0,239	0,012*
11.	Birlikte Yaşanılan Kişiler	0,047	0,621	-0,01	0,92	0,046	0,63
12.	Hastalık süresi (yıl)	0,198	0,039*	0,144	0,134	-0,232	0,015*
13.	Hastanede yatış sayısı	0,357	<0,001**	0,317	0,001**	-0,335	<0,001**

p* $<0,05$ p** $<0,01$

Şizofreni tanılı bireylerde içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlığı yordayan değişkenleri belirlemek için modele alınacak değişkenler arasındaki çoklu bağlantıyı incelemek üzere yapılan korelasyon analizi sonuçları Çizelge 4.5'te verilmiştir. Model değişkenleri arasında çoklu bağlantı sorunu bulunmamaktadır.

4.4. Katılımcılarda İçselleştirilmiş Damgalama ve Yalnızlığı Yordayan Faktörler

Bu bölümde, şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlığı yordayan değişkenlerin belirlenmesine yönelik gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analizine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hastaların RHİDÖ toplam puanı ve UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon puanı ile anlamlı korelasyona sahip sosyodemografik değişkenler ve Öz Duyarlık Ölçeği toplam puanı enter metodu kullanılarak hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

4.4.1. İçselleştirilmiş damgalamayı yordayan faktörler

Şizofreni tanılı bireylerde içselleştirilmiş damgalama riskini belirleyen faktörleri belirlemek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analiz 3 aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla birinci modelde medeni durum, gelir durumu ve yaşanan yer bağımsız değişkenleri, ikinci modelde birinci modeldeki değişkenlere hastalık süresi ve hastanede yatış sayısı eklenmiştir. Üçüncü modelde birinci model ve ikinci modeldeki değişkenlere öz şefkat değişkeni dahil edilmiştir (Çizelge 4.6).

Birinci modelde medeni durum, gelir durumu ve yaşanan yer değişkenleri modele dahil edilmiştir. Bu model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=5,701$, $R^2=0,139$, $p=0,001$) Model 1'deki değişkenler içselleştirilmiş damgalamadaki varyansın %13,9'unu açıklamaktadır. Bu modelde medeni durum içselleştirilmiş damgalamayı anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta=0,207$, $p=0,029$). Gelir durumu ve yaşanan yer değişkenlerinin ise içselleştirilmiş damgalamayı yordayıcı etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İkinci modelde önceki değişkenlere hastalık süresi ve yatış sayısı değişkenleri dahil edilmiştir. Model 2 istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve açıklayıcılığı sınırlı bir artış göstermiştir ($F=2,427$, düzeltilmiş $R^2=0,138$, $p=0,001$). Model 2'de açıklanan varyans %3,8 artmıştır ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,093$). Model 2'de medeni durum anlamlı bir yordayıcıdır ($\beta=0,201$, $p=0,031$). Hastalık süresi ve yatış sayısı değişkenlerinin içselleştirilmiş damgalama puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Üçüncü modelde Model 2'deki değişkenlere öz şefkat değişkeni dahil edilmiştir. Model 3'ün açıklayıcılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştır ve içselleştirilmiş damgalama puanındaki varyansın toplam %85,1'ini açıklamaktadır ($F=498,106$, düzeltilmiş $R^2=0,851$, $p<0,001$). Final modelde öz şefkat, içselleştirilmiş damgalamayı anlamlı ve negatif yönde yordayan bir değişken olarak belirlenmiştir ($\beta=-0,909$, $p<0,001$). Ayrıca yatış sayısının da içselleştirilmiş damgalama üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir ($\beta=0,116$, $p=0,022$) (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Hiyerarşik regresyon analizi: şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalamayı yordayan faktörler

Modeller		Standartlaştırılmamış katsayılar		Standartlaştırılmış katsayılar		P-değeri	R ²	Düzeltilmiş R ²	ΔR ²	F	P
		B	SH	β	t-değeri						
Model 1	Sabit	65,571	2,747		23,868	<0,001	0,139	0,115	0,139	5,701	0,001
	Medeni durum	7,050	3,181	0,207	2,216	0,029					
	Gelir durumu	5,157	3,066	0,164	1,682	0,096					
	Yaşanılan yer	6,642	3,590	0,174	1,850	0,067					
Model 2	Sabit	62,088	3,387		18,329	<0,001	0,177	0,138	0,038	2,427	0,093
	Medeni durum	6,866	3,143	0,201	2,185	0,031					
	Gelir durumu	4,060	3,102	0,129	1,309	0,193					
	Yaşanılan yer	6,039	3,560	0,158	1,696	0,093					
	Hastalık süresi	0,090	0,198	0,053	0,451	0,653					
	Yatış sayısı	0,666	0,494	0,162	1,349	0,180					
Model 3	Sabit	113,462	2,699		42,041	<0,001	0,859	0,851	0,682	498,106	<0,001
	Medeni durum	1,761	1,327	0,052	1,327	0,187					
	Gelir durumu	-1,194	1,311	-0,038	-0,911	0,365					
	Yaşanılan yer	0,840	1,499	0,022	0,560	0,576					
	Hastalık süresi	-0,158	0,083	-0,094	-1,901	0,060					
	Yatış sayısı	0,476	0,206	0,116	2,318	0,022					
	Öz şefkat	-14,452	0,648	-0,909	-22,318	<0,001					

p* < 0,05

4.4.2. Yalnızlığı yordayan faktörler

Şizofreni tanılı bireylerde yalnızlık riskini belirleyen faktörleri belirlemek için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz 3 aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla birinci modelde medeni durum, gelir durumu ve yaşanan yer bağımsız değişkenleri, ikinci modelde birinci modeldeki değişkenlere hastaneye yatış sayısı eklenmiştir. Üçüncü modelde birinci model ve ikinci modeldeki değişkenlere öz şefkat değişkeni dahil edilmiştir (Çizelge 4.7).

Birinci modelde medeni durum, gelir durumu ve yaşanan yer değişkenleri modele dahil edilmiştir. Bu model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=5,812$, $R^2=0,141$, $p<0,01$). Model 1'deki değişkenler yalnızlık düzeyindeki varyansın %14,1'ini açıklamaktadır. Model 1'de medeni durum ($\beta=0,187$, $p=0,048$) ve gelir düzeyi ($\beta=0,209$, $p=0,033$) yalnızlık düzeyini anlamlı biçimde yordamaktadır. İkinci modelde yatış sayısı değişkeni modele eklenmiştir. Model 2'nin açıklayıcılığı sınırlı bir artış gösterse de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Model 2 toplam varyans %12,9'unu açıklamaktadır ($F=1,733$, düzeltilmiş $R^2=\%12,9$, $p=0,182$). Model 2'de ele alınan bütün bağımsız değişkenlerin yalnızlık değişkenini yordamada istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Üçüncü modelde öz şefkat değişkeni modele dahil edilmiştir. Son model yalnızlık düzeyini istatistiksel olarak anlamlı olarak yordamakta ve belirgin bir açıklayıcılık artışı sağlamaktadır ($F=572,852$, düzeltilmiş $R^2=0,866$, $p<0,001$). Model 3 yalnızlık puanındaki varyansın toplam %86,6'sını açıklamaktadır. Bu modelde öz şefkat değişkeninin yalnızlık düzeyini anlamlı ve negatif yönde yordadığı saptanmıştır ($\beta=-0,924$, $p<0,001$). Model 3'te yatış sayısının ($\beta=0,132$, $p=0,007$) yalnızlık düzeyini istatistiksel olarak anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Hiyerarşik regresyon analizi: katılımcılarda yalnızlığı yordayan faktörler

Modeller	Standartlaştırılmamış katsayılar		Standartlaştırılmış katsayılar		P-değeri	R ²	Düzeltilmiş R ²	ΔR ²	F	P
	B	SH	β	t-değeri						
Model 1	Sabit	47,045	2,608		18,041	<0,001				
	Medeni durum	6,047	3,019	0,187	2,003	0,048	0,141	0,117	0,141	5,812
	Gelir durumu	6,274	2,910	0,209	2,156	0,033				
	Yaşanılan yer	5,244	3,407	0,145	1,539	0,127				
Model 2	Sabit	44,899	3,236		13,875	<0,001				
	Medeni durum	5,846	3,002	0,181	1,947	0,054	0,169	0,129	0,028	1,733
	Gelir durumu	5,208	2,963	0,174	1,757	0,082				
	Yaşanılan yer	4,874	3,401	0,135	1,433	0,155				
	Yatış sayısı	0,696	0,472	0,178	1,476	0,143				
Model 3	Sabit	94,534	2,431		38,880	<0,001				
	Medeni durum	0,914	1,196	0,028	0,765	0,446				
	Gelir durumu	0,131	1,182	0,004	0,111	0,912	0,873	0,866	0,704	572,852
	Yaşanılan yer	-0,149	1,350	-0,004	-0,110	0,912				
	Yatış sayısı	0,513	0,185	0,132	2,770	0,007				
	Öz şefkat	-13,963	0,583	-0,924	-23,934	<0,001				

p* < 0,05

Hiyerarşik Regresyon Analizi varsayımlarından biri olan “artıklar arasında otokorelasyon olmaması” durumu Durbin-Watson test istatistiğine (d) göre incelenmektedir. Bu test istatistiği 1,5 ile 2,5 aralığında değer aldığında otokorelasyonun olmadığı sonucuna ulaşılır. Çalışmada $d=1,816$ ve $d=2,008$ olduğundan otokorelasyon varsayımı sağlanmıştır. Hiyerarşik Regresyon Analizi varsayımlarından olan “bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı olmaması” durumu Tolerance ve VIF değerleriyle incelenmektedir. Bağımsız değişkenler arasında yüksek korelasyonlar olmadığında VIF değeri sıfıra, Tolerance değeri bire yaklaşır. Çalışmada elde edilen VIF değerlerinin sıfıra yakın, Tolerance değerlerinin bire yakın olarak bulunması değişkenler arasında çoklu bağlantı olmadığını göstermiştir.

5. TARTIŞMA

5.1. İçselleştirilmiş Damgalama, Yalnızlık ve Öz Şefkat ile İlişkili Faktörler

5.1.1. İçselleştirilmiş damgalama düzeyi ve ilişkili faktörler

Bu çalışmada şizofreni tanısına sahip bireylerin yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalama düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu literatürle benzerlik göstermektedir (C. Ayhan, M. Aktas, S. Aktas ve Keskiner, 2024; Bal ve diğerleri, 2023; Firmin ve diğerleri, 2019; Hsiao ve Lu, 2022; Sarraf ve diğerleri, 2022; Toshi ve diğerleri, 2025; Yildirim ve Kavak Budak, 2020; Yılmaz ve Kavak, 2023). Ancak literatürde şizofreni tanılı bireylerin orta düzeyde içselleştirilmiş damgalama deneyimlediklerini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Sevinik ve Taş Arslan, 2020). Kök ve Demir'in (2018) çalışmasında şizofreni tanısına sahip bireylerin bipolar bozukluk tanısına sahip bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalama deneyimledikleri belirlenmiştir. Bu bulgu, şizofreni ile yaşayan kişilerde içselleştirilmiş damgalamayı önemli bir olgu olarak karşımıza çıkarmaktadır. Şizofrenide içselleştirilmiş damgalama, yalnızlık, sosyal işlev bozuklukları, ekonomik güçlükler, işsizlik, tedaviye uyumda güçlük, yüksek doz ilaç kullanımı, özgüven ve utanç duyguları ile ilişkilendirilmektedir (Firmin ve diğerleri, 2019; Fond ve diğerleri, 2023; Ociskova ve diğerleri, 2023; Sarraf ve diğerleri, 2022; Sevinik ve Taş Arslan, 2020; Świtaj ve diğerleri, 2014; Tu ve diğerleri, 2023; Yildirim ve Kavak Budak, 2020). Aynı zamanda içselleştirilmiş damgalama şizofreni tanılı bireylerin zor duyguları deneyimlemesine neden olmaktadır (Ociskova ve diğerleri, 2023).

Bu araştırmada sosyodemografik bir değişken olan yaş ve içselleştirilmiş damgalama arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu diğer çalışmalarla örtüşmektedir (Hsiao ve Lu, 2022; Kaya ve Aydinoğlu, 2023; Koçak ve Taylan, 2024). Gana'da yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin düşük içselleştirilmiş damgalama düzeyine sahip olduğu ancak bu ilişkinin sosyal destek ve başa çıkma mekanizmaları gibi faktörlerle etkileşim içinde olduğu bildirilmiştir (Oti-Boadi, Andoh-Arthur, Abekah-Carter ve Abukuri, 2024). Bu durum, yaşın tek başına içselleştirilmiş damgalamayı belirlemede yeterli bir değişken olmadığını göstermektedir. Ayrıca, yaşla birlikte artan yaşam deneyimi ve hastalıkla başa çıkma becerileri, damgalamayı azaltıcı bir rol oynayabilirken, bazı bireylerde yaşlanma süreciyle birlikte artan sosyal izolasyon ve sağlık sorunları damgalamayı artırabilir. Bu nedenle, yaş

ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkinin karmaşık ve çok boyutlu doğası dikkate alındığında (Mackenzie, Heath, Vogel ve Chekay, 2019) aralarındaki ilişkide bireysel ve çevresel faktörlerin önemli rol aldığı düşünülmektedir. Bu araştırmada cinsiyet ve içselleştirilmiş damgalama arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Barlati ve diğerleri, 2022; Hsiao ve Lu, 2022; Koçak ve Taylan, 2024; Pribadi ve diğerleri, 2020). Ancak Kaya ve Aydınoğlu (2023) tarafından yapılan çalışmanın sonucunda erkek şizofreni hastalarının, Komatsu ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmanın sonucunda ise kadın şizofreni hastalarının daha yüksek düzeyde damgalamayı içselleştirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma bulguları arasındaki çelişkinin örneklem grubundaki bireylerin yaşadıkları toplumun sahip olduğu toplumsal cinsiyet rollerine atfettikleri anlamdan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada medeni durum ile içselleştirilmiş damgalama arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgu bekar şizofreni hastalarının damgalamayı daha fazla içselleştirdiklerini göstermektedir. Bu bulgu literatürle örtüşmemektedir (Barlati ve diğerleri, 2022; Eliasson, McNamee, Swanson, Lawrie ve Schwannauer, 2021; Hsiao ve Lu, 2022; Kaya ve Aydınoğlu, 2023; Komatsu ve diğerleri, 2020). Endonezya’da yapılan bir çalışmada ise bu çalışmayla benzer şekilde bekar şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalama düzeyinin evli olanlara kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Pribadi ve diğerleri, 2020). Bu çelişkili bulguların kültürler arasında evliliğin birçok değer yargısına sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada eğitim düzeyi ve içselleştirilmiş damgalama arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürde bu bulguyla uyum gösteren çalışmalar (Barlati ve diğerleri, 2022; Koçak ve Taylan, 2024; Komatsu ve diğerleri, 2020; Pribadi ve diğerleri, 2020) mevcut olmakla birlikte örtüşmeyen çalışmalar (Hsiao ve Lu, 2022; Sevinik ve Taş Arslan, 2020; Yildirim ve Kavak Budak, 2020) da bulunmaktadır. Bu durum bireylerin akademik kaynaklara erişim imkanı ve yaşadıkları toplumun sahip olduğu eğitim algısının farklılık göstermesinden kaynaklanabilir. Bir diğer bulgu olarak, bu çalışmada çalışma durumu ve içselleştirilmiş damgalama arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu bulgu literatürle örtüşmektedir (Hsiao ve Lu, 2022; Koçak ve Taylan, 2024). Ancak çalışan şizofreni hastalarının daha düşük içselleştirilmiş damgalamaya sahip olduğunu belirten çalışma sonuçları da bulunmaktadır (Pribadi ve diğerleri, 2020; Yildirim ve Kavak Budak, 2020). Bu durumun şizofrenide işlevselliğin bireyler arasında oldukça değişkenlik göstermesinden (Marder ve Cannon, 2019) kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların gelir durumu ile içselleştirilmiş damgalama puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır. Gelir durumunu yetersiz olarak bildiren şizofreni tanılı bireyler daha yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalama bildirmiştir. Bu çalışmada katılımcıların yaşadıkları yer ile içselleştirilmiş damgalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Kırsal bölgede yaşayan katılımcıların da daha yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalama puanı bildirdikleri belirlenmiştir. Elde edilen bulgular literatürle örtüşmektedir (Eliasson ve diğerleri, 2021; Kök ve Demir, 2018; Yildirim ve Kavak Budak, 2020). Kırsal kesimde yaşayan bireylerin, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı olabilecekleri ve bu durumun içselleştirilmiş damgalama düzeylerini artırabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada katılımcıların birlikte yaşadıkları kişiler ile içselleştirilmiş damgalama puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Yin, Li ve Zhou'nun (2020) nitel sistematik derlemesinde, ailesiyle yaşayan kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerin bazı durumlarda destekleyici bir ortam yerine suçlayıcı, eleştirel ya da hastalığı gizlemeye yönelik bir yaklaşımla karşılaştıkları, bu durumun damgalamayı daha da derinleştirdiği belirlenmiştir. Katılımcı ifadeleri, aile bireylerinden gelen tutumların bireyin kendilik algısını etkileyerek içselleştirilmiş damgalamayı artırabileceğini göstermektedir. Öte yandan, bazı bireylerin yalnız yaşamayı tercih etmeleri, damgalayıcı ilişkilerden uzaklaşma stratejisi olarak değerlendirilmiş; ancak yalnızlığın getirdiği sosyal izolasyonun da içselleştirilmiş damgalamayı artırabileceği ifade edilmektedir (Yin, Li ve Zhou, 2020). Bu durumun, şizofreni tanılı bireylerin biriyle yaşıyor olmasının tek başına koruyucu etki yaratmadığı, yaşanan ortamda kurulan ilişkilerin kalitesi ve bireyin algıladığı sosyal destek düzeyinin de içselleştirilmiş damgalama deneyiminde belirleyici olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların hastalık süresi ile içselleştirilmiş damgalama puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bulgulara göre, daha uzun süredir şizofreni tanısı ile yaşayan bireylerde içselleştirilmiş damgalama puanları daha yüksektir. Bu sonuç, literatürde benzer şekilde raporlanmış bulgularla uyumludur. Örneğin Pribadi ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada uzun hastalık süresine sahip şizofreni tanılı bireylerde içselleştirilmiş damgalama düzeylerinin anlamlı biçimde arttığı saptanmıştır. Fırat, Demir Gökmen ve Cengiz (2020) ise kronikleşen ruhsal hastalık sürecinde bireyin sosyal çevresiyle kurduğu ilişkilerin zayıfladığını ve bu durumun damgalayıcı inançların içselleştirilmesini kolaylaştırdığını vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Dubreucq ve diğerlerinin (2021) ciddi ruhsal hastalıklarda gerçekleştirdiği sistematik derleme ve meta-analizde de uzun hastalık

süresinin içselleştirilmiş damgalamayı artıran temel etkenlerden biri olduğu bildirilmektedir. Bu durumun nedenlerinden biri olarak, bireylerin zamanla hasta kimliğiyle özdeşleşme eğilimi göstermeleri öne çıkmaktadır. Uzun süredir şizofreni tanısına sahip kişilerin, toplumun ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları ve ayrımcı yaklaşımlarıyla daha sık karşılaştıkları ve bu nedenle bu inançları içselleştirme risklerinin arttığı düşünülmektedir. Dolayısıyla şizofreni tanılı bireylerde hastalık süresinin uzamasının sadece klinik bir bulgu olmaktan ziyade bireyin kimlik gelişimini etkileyen önemli bir psikososyal etken olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada hastaneye yatış sayısı ile içselleştirilmiş damgalama puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bu bulgu, daha sık hastaneye yatırılan şizofreni tanılı bireylerin damgalamaya yönelik olumsuz inançları daha fazla içselleştirdiklerini göstermektedir. Literatürde de bu bulguyu destekleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Benzer şekilde, Pribadi ve diğerleri (2020) tarafından sık yatış öyküsüne sahip şizofreni tanılı bireylerin daha yüksek içselleştirilmiş damgalama bildirdikleri saptanmıştır. Eliasson ve diğerleri (2021) tarafından yapılan meta-analiz çalışmanın sonucunda, psikoz deneyimi yaşayan bireylerde tekrarlayan tedavi süreçlerinin, sosyal rol kayıplarının ve çevresel damgalama deneyimlerinin bireyin benlik algısında bozulmalara yol açtığı ve içselleştirilmiş damgalamayı artırdığı saptanmıştır. Bu bulgular, daha sık hastaneye yatırılan şizofreni tanılı bireylerin, hastalığı geçici bir durumdan ziyade kalıcı bir kimlik unsuru olarak algılamaya başladıklarını ve bu nedenle damgalayıcı inançları içselleştirme risklerinin arttığını göstermektedir. Bu algının, değersizlik ve yetersizlik gibi benliğe yönelik olumsuz inançları pekiştirerek bireylerdeki içselleştirilmiş damgalama düzeyini artırabileceği düşünülmektedir.

5.1.2. Yalnızlık düzeyi ve ilişkili faktörler

Bu araştırmada, şizofreni tanısı almış bireylerin yalnızlık puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde bu bulguyla benzer olarak şizofreni tanısına sahip bireylerin yüksek düzeyde yalnızlık deneyimledikleri belirtilmektedir (Chen ve diğerleri, 2023; Chrostek ve diğerleri, 2016; Okruszek ve diğerleri, 2024; Patterson ve diğerleri, 2024; Öz ve D. Ayhan, 2022; Shioda ve diğerleri, 2016; Suman ve diğerleri, 2023; Trémeau ve diğerleri, 2016; Yildirim ve Kavak Budak, 2020). Şizofreni tanılı bireylerde yalnızlık deneyimi, yalnızca sosyal çevreden fiziksel olarak izole olma durumu ile sınırlı kalmamakta; aynı zamanda psikososyal birçok etkenle ilişkilendirilmektedir. Literatürde yalnızlık, düşük benlik saygısı, yetersiz sosyal beceriler, içselleştirilmiş damgalama ve algılanan sosyal

destek eksikliği gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir (Lim ve diğerleri, 2018; J. Wang ve diğerleri, 2020). İçselleştirilmiş damgalamanın yüksek olduğu bireylerde, toplum tarafından olumsuz yargılanma beklentisi nedeniyle sosyal etkileşimlerden kaçınma eğilimini artırarak yalnızlık hissini olumsuz etkilediği ifade edilmektedir (Şahin Altun, Özer, Güngör ve Şahin, 2023; Yildirim ve Kavak Budak, 2020). Bunun yanı sıra şizofreni tanısı alan bireylerde sosyal dışlanma, damgalama, uzun süreli işsizlik, azalan işlevsellik ve toplumsal rollerin kaybının da yalnızlık deneyiminin gelişmesine katkı sağlayan önemli faktörler arasında yer aldığı belirtilmektedir (Michalska da Rocha ve diğerleri, 2018). Yalnızlığın birey üzerindeki etkileri ise oldukça geniş kapsamlıdır. Literatüre göre şizofreni tanılı bireylerde yalnızlık; pozitif semptomların artışı, anhedoni, kötü duygusal sağlık, depresyon, anksiyete, intihar düşünceleri, düşük öz saygı ve toplumla bütünleşmede güçlük gibi birçok olumsuz ruhsal ve sosyal sonuçla ilişkilendirilmektedir (Badcock ve diğerleri, 2015; Eglit ve diğerleri, 2018; Shioda ve diğerleri, 2016). Şizofreni tanılı bireylerde yalnızlıkla etkin baş etme ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesinin bütüncül bir ruh sağlığı yaklaşımı açısından önem taşıdığı ifade edilmektedir (J. Wang ve diğerleri, 2020). Bu bağlamda, yalnızlığın hem şizofreninin seyri hem de bireyin genel iyilik hali açısından önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada yaş ve yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürle çalışma bulgusuyla benzerlik gösteren çalışmalar vardır (Okuszek ve diğerleri, 2024; Öz ve D. Ayhan, 2022). Ancak, Lim ve diğerleri (2018) tarafından psikoz tanısı almış bireylerle yürütülen meta-analiz çalışmada, yalnızlık ile yaş arasında anlamlı bir fark olmadığı, yalnızlığın sosyal izolasyon, damgalama ve işlevsellik kaybı gibi psikososyal faktörlerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Stepke (2024) yalnızlığın bireyin yaşından ziyade sosyal bağlarının kalitesi ve algılanan destek düzeyiyle ilişkili öznel bir deneyim olduğunu vurgulamaktadır. Dolayısıyla yalnızlık deneyiminin bireyin biyolojik yaşının ötesinde sosyal çevresiyle kurduğu ilişkilerin anlamlılığı üzerinden etkilendiği düşünülmektedir. Bu çalışmada cinsiyet ve yalnızlık arasında fark saptanmamıştır. Bu bulgu literatürle benzerdir (Öz ve D. Ayhan, 2022; Patterson ve diğerleri, 2024). Ancak Chi ve diğerleri (2024) tarafından yapılan bir çalışmada, kadın şizofreni hastalarının erkeklerle göre daha yüksek yalnızlık bildirdiği saptanmıştır. Bu farklılığa çalışmaların yapıldığı ülkelerin sahip olduğu toplumsal cinsiyet rolleri ve örneklem grubundaki cinsiyet dağılımının neden olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada medeni durum ve yalnızlık arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bekar olan şizofreni hastalarının yalnızlığı daha yüksek düzeyde

deneyimlediği bulunmuştur. Bu bulgu diğer çalışmalarla uyum göstermektedir (Lim ve diğerleri, 2018; Patterson ve diğerleri, 2024). Şizofreni hastalarının genel popülasyona göre evlenme oranlarının daha düşük olduğu bilinmektedir (Olsson, Hjärthag ve Helldin, 2016). Katılımcıların bekar olmasının evlilik nedeniyle sahip olacakları sosyal kaynakları engellediği ve bu sebeple daha yüksek yalnızlık bildirdikleri düşünülmektedir. Bu araştırmada eğitim düzeyi ile yalnızlık arasında fark saptanmamıştır. Bu bulguyla uyum gösteren (Öz ve D. Ayhan, 2022) ve göstermeyen (Yildirim ve Kavak Budak, 2020) çalışma sonuçları mevcuttur. Yüksek eğitim düzeyinin bireylerin yalnızlıkla baş etmede faydalanabilecekleri psikososyal kaynaklarını geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimlerine dair bilgi düzeyini artırabileceği düşünülse de (Beller, 2024), elde edilen bulgular yalnızlık deneyiminin yalnızca sosyoekonomik göstergelerle açıklanamayacağını göstermektedir. Bu bağlamda, yalnızlığın bireysel, sosyal ve kültürel faktörlerin etkileşimiyle şekillenen çok katmanlı bir olgu olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bir diğer bulgu olarak bu araştırmada çalışma durumu ve hastalık süresi ile yalnızlık arasında anlamlı bir fark ve ilişki saptanmamıştır. Ancak çalışan şizofreni tanılı bireylerin yalnızlık düzeylerinin daha düşük olduğu bildiren bir çalışma mevcuttur (Yildirim ve Kavak Budak, 2020). Çalışmalar arasındaki farklılığın bu çalışmadaki katılımcıların büyük bir kısmının çalışmıyor olmasından kaynaklanabiliyor olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların birlikte yaşadıkları kişiler ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu dikkat çekici olmakla birlikte bu sonucu destekleyen bir çalışma mevcuttur (Öz ve D. Ayhan, 2022). Elde edilen bulgunun aksine yalnız yaşayan şizofreni hastalarının daha yüksek yalnızlık bildirdiği bir çalışma da bulunmaktadır (Patterson ve diğerleri, 2024). Mevcut çalışmadaki katılımcıların büyük çoğunluğu tek başına yaşamamasına rağmen yüksek düzeyde yalnızlık bildirmiştir. Bu çelişkili durumun yalnızlığın dışsal ve içsel faktörlerden etkilenen çok boyutlu (Jung ve Lee, 2018; Van Tilburg, 2021) yapısından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada, katılımcıların hastaneye yatış sayısı ile yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu bulgu, yalnızlık deneyiminin yalnızca bireysel tercihlerle değil, tedavi süreçlerinin sıklığı ve sosyal yaşamdaki süreksizliklerle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Michalska da Rocha ve diğerlerinin (2018) psikoz tanılı bireylerle gerçekleştirdiği meta-analiz çalışmada, yalnızlık düzeylerinin sosyal izolasyon, damgalanma ve tekrarlayan tedavi süreçleriyle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde Caple, Maude, Walter ve Ross (2023) tarafından yapılan bütüncül derlemede, sık hastane yatışı bulunan bireylerin

ilişkisel bağlarında kırılganlık ve aidiyet duygusunda zayıflama yaşadıkları ve bu durumun yalnızlık hissini artırabileceği saptanmıştır. Daha fazla hastanede yatışın bireyin sosyal hayatıyla bağlarını zayıflatarak hissettiği yalnızlık duygusunu artabileceği belirtilmektedir (Stain ve diğerleri, 2012). Hastaneye yatış sayısındaki artışın bireyin sosyal ilişkilerinde kesintilere, aidiyet duygusunda azalmaya ve yalnızlık hissini derinleşmesine neden olan önemli bir psikososyal faktör olduğu düşünülmektedir.

5.1.3. Öz şefkat düzeyi

Bu araştırmada şizofreni tanılı bireylerin orta düzeyde öz şefkat düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulgu diğer çalışma sonuçlarıyla uyum göstermektedir (Böge ve diğerleri, 2022; Hamed ve diğerleri, 2024; Lavi-Rotenber ve diğerleri, 2024; Toshi ve diğerleri, 2025; Uzer-Kremers ve diğerleri, 2020). Ramsey ve diğerleri (2023) tarafından yapılan çalışmada, şizofreni tanısı almış bireylerin psikiyatrik hastalığı olmayan kontrol grubuna kıyasla daha düşük öz şefkat düzeylerine sahip oldukları bildirilmiştir. Bir sistematik derlemede ise şizofreni hastalarının düşük öz şefkat düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (Athanasakou, Karakasidou, Pezirkianidis, Lakioti ve Stalikas 2020). Bu bulgular, şizofreni tanısı almış bireylerin öz şefkat düzeylerinde farklılıklar olabileceğini ve bu durumun bireysel, çevresel ve hastalığa özgü faktörlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Öz şefkat düzeyindeki bu farklılık; bireylerin içselleştirilmiş damgalama, sosyal destek kaynaklarına erişim, hastalıkla başa çıkma tarzları ve geçmiş psikososyal deneyimleri gibi etkenlerden etkilenebileceğini göstermektedir (Inwood ve Ferrari, 2018).

5.2. İçselleştirilmiş Damgalamayı Yordayan Faktörler

Bu çalışmada, şizofreni tanısı almış bireylerde öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir. Sosyodemografik değişkenlerin etkisi kontrol altına alındığında öz şefkat içselleştirilmiş damgalama üzerindeki değişimin % 68,2'sini açıklamaktadır. Bu bulgu “H1a: Şizofreni hastalarında öz şefkat içselleştirilmiş damgalamanın yordayıcısıdır.” hipotezini doğrulamaktadır. Bu araştırmada öz şefkatin şizofreni tanısı almış bireylerde içselleştirilmiş damgalamayı anlamlı bir biçimde negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Bu bulgu, öz şefkat düzeyi yüksek şizofreni tanılı bireylerin, kendilerine karşı daha şefkatli, anlayışlı ve kabullenici bir yaklaşım geliştirdiklerini ve bu sayede toplumsal damgalamayı benliklerine daha az yönlendirdiklerini göstermektedir.

Literatürde şizofreni tanılı bireylerde öz şefkat ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkiye dair sınırlı bulgular mevcuttur. Lavi-Rotenberg ve diğerlerinin (2024) şizofreni tanılı bireylerle yürüttükleri çalışmada öz şefkatin içselleştirilmiş damgalamayı dolaylı olarak yordadığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada, öz şefkatin, öz saygıyı artırması ve sosyal kaygıyı azaltması yoluyla içselleştirilmiş damgalamayı dolaylı olarak etkilediği saptanmıştır. Araştırmacılar yapısal eşitlik modeli ile elde ettikleri sonuçlarda öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olmadığını, ancak dolaylı yoldan güçlü bir etki sağladığını saptamıştır. Bu bulgu, öz şefkatin içselleştirilmiş damgalamayı azaltmadaki etkisinin çok boyutlu psikolojik aracı değişkenler aracılığıyla ortaya çıktığını göstermektedir. Mevcut araştırma bulgusu bu çalışma ile örtüşmektedir. Öte yandan, Toshi ve diğerleri (2025) tarafından Japonya’da yürütülen bir boylamsal çalışmada ise 23 şizofreni tanılı birey hastaneye yatış ve taburculuk sonrası takip edilmiş ve öz şefkatin “aşırı özdeşleşme” alt boyutunun içselleştirilmiş damgalamayı anlamlı şekilde yordadığı ancak toplam öz şefkat puanının yordayıcı olmadığı bildirilmiştir. Mevcut araştırmadan elde edilen bulgunun bu çalışma ile çeliştiği görülmektedir. Bu durum, şizofreni hastalarında öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama üzerindeki etkisinin yeni araştırılan bir konu olması, çalışmaların farklı ülkelerde yapılması, farklı örneklem sayısı ve tasarıma sahip olmasıyla açıklanabilir. Bu çalışmada şizofreni hastaları ayaktan kontrole gelen remisyon grubundan oluşurken, Japonya’daki çalışmadaki şizofreni hastalarının yatarak tedavi gören şizofreni hastalarından oluşması iki çalışmanın yöntemsel farklarıdır.

Şizofreninin kronik seyirli ve toplumsal önyargıya açık doğası nedeniyle bu hastalığa sahip bireyler çaresizlik, yalnızlık ve dışlanmışlık duygularını yaşayabilmekte ve bu durum bireyin kendi benliğine dair olumsuz bir değerlendirme geliştirmesine zemin hazırlayabilmektedir (Corrigan ve Watson, 2002; Toshi ve diğerleri, 2025). Benliğe karşı geliştirilen öz değersizleştirme ve öz ayrımcılık ise içselleştirilmiş damgalama olarak adlandırılmaktadır (Fernández ve diğerleri, 2023). İçselleştirilmiş damgalama kuramsal olarak, bireyin toplumda hâkim olan negatif inanç ve önyargıları kendi benliğine yönlendirmesiyle oluşmaktadır (Corrigan ve Watson, 2002). Bu süreçte bireyin, kendisini toplumun zihnindeki “akıl hastası” imajına uygun olarak değersiz, tehlikeli ya da eksik bir birey olarak algılamaya başlayabileceği belirtilmektedir (Corrigan ve Kleinlein, 2005; Link, 2023). Benliğe karşı geliştirilen bu olumsuz tutumun şizofreni hastalarının iyileşmeleri için bir risk olabileceği belirtilmektedir (Luo ve diğerleri, 2022; Ociskova ve diğerleri, 2023). Psikozy deneyimleyen bireylerle yürütülen kalitatif bir araştırmada, katılımcıların

içselleştirilmiş damgalama deneyimlerini “utanma, yetersizlik hissi, değersizlik, suçluluk ve yalnızlık” olarak tanımladığı ve bu içselleştirilen damgalamayı gizlemek amacıyla sosyal ilişkilerden kaçındıkları belirlenmiştir (Arboleya-Faedo, González-Menéndez, González-Pando, Paino ve Alonso-Pérez, 2023). Benzer şekilde şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı alan bireylerle yapılan bir başka kalitatif çalışmada, bireyler içselleştirilmiş damgalama nedeniyle evden çıkmaktan kaçındıklarını, sosyal ilişkiler kurmaktan çekindiklerini ve kendilerini değersiz, yetersiz ya da toplumun dışında hissettiklerini bildirmiştir (Laquidara, Furgason, Banks, Saavedra ve Lincoln, 2025). Bu bulgular, bireyin hastalık kimliği ile özdeşleşmesiyle birlikte sosyal geri çekilme ve izolasyon süreçlerinin iç içe geçtiğini ve damgalamanın içselleştirilmesinin çok boyutlu etkilerle sonuçlanabileceğini göstermektedir. Bu noktada içselleştirilmiş damgalamanın sosyal etiketleme süreci ve benlikteki öz değersizleştirme biçimini yansıttığı düşünülmektedir. İçselleştirilmiş damgalamanın benlik saygısı ve öz yeterlik üzerinde olumsuz etkilerinin bireyin işlevselliği, tedaviye katılımı ve sosyal ilişkilerini olumsuz olarak etkileyebileceği belirtilmektedir (Corrigan ve Watson, 2002).

Öz şefkatin ise içselleştirilmiş damgalamanın neden olduğu olumsuz psikososyal sonuçları hafifleterek birey için baş etme yöntemi olabileceği vurgulanmaktadır (C. Wong ve diğerleri, 2019; Riebel ve diğerleri, 2025; Williamson ve diğerleri, 2022). Öz şefkat, benliği koruyucu sosyal ve bilişsel mekanizmalarla ilişkilendirilmektedir (Lavi-Rotenberg ve diğerleri, 2024). Neff'in (2003a, 2003b) üç boyutlu öz şefkat modeli; öz nezaket, ortak insanlık ve farkındalık bileşenleri aracılığıyla, bireyin kendisine yönelttiği sert yargılamayı ve izolasyon duygusunu hafifletmekte ve zorlu deneyimlere karşı dengeli bir tutum geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda öz şefkatin, şizofreni gibi kronik ve toplumsal etiketlenmeye açık ruhsal hastalıklara sahip bireylerde hastalık deneyimini kişisel bir başarısızlık olarak değil, insan olmanın doğal bir parçası olarak anlamlandırmalarına yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Germer ve Neff, 2019). Yapılan bir çalışmada, öz şefkatin içselleştirilmiş damgalamanın neden olduğu utanç ve değersizlik hissini azalttığı ve psikolojik iyileşmeyi desteklediği saptanmıştır (Riebel ve diğerleri, 2025). Nitel ve nicel araştırmalarda öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama ile baş etmede etkili bir içsel kaynak olabileceği belirtilmektedir. Bipolar bozukluk tanısına sahip bireylerle yapılan bir çalışmada, içselleştirilmiş damgalama ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rol oynadığı ve özellikle “öz anlayış” ile “öz yargı” alt boyutlarının bu süreçte etkili olduğu saptanmıştır (Mackali ve diğerleri, 2023). Bu bulgular, öz şefkatin yalnızca duygusal

yumuşatıcı bir etken olmayarak benlik değeri üzerinde dengeleyici bir bilişsel işlev özelliğini de ortaya koymaktadır. Psikoza deneyimleyen bireylerle yapılan nitel bir araştırmanın sonucunda, bireylerin şefkat odaklı yaklaşımlar sayesinde benliklerine yönlendirdikleri düşmanca tavırları dönüştürebildikleri; suçlayıcı iç sesleri yerine daha yumuşak ve destekleyici bir iç ses geliştirdikleri, öz şefkatin yalnızca içselleştirilmiş damgalama algılarını değil, tedaviye katılım motivasyonları ve benlik saygılarını da olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Waite, Knight ve Guy 2015). Nitel araştırmadan elde edilen bu bulgular, öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama karşısında fonksiyonel bir psikolojik kaynak olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca Berglund ve diğerleri (2024) tarafından kronik hastalıklara sahip bireylerle yürütülen yapısal eşitlik modellemesine dayalı çalışmada, öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama ve utanç ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi dolaylı olarak yordadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada öz şefkat, özellikle depresyona karşı koruyucu bir faktör işlevi görmüş ve bu etkisi yalnızca kronik hastalık alt grubunda anlamlı bulunmuştur. Mevcut çalışmanın bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde, öz şefkatin benliğin zarar gördüğü durumlar karşısında bilişsel ve duygusal olarak iyileştirici bir rol oynadığı düşünülmektedir (Neff, 2003a; Germer ve Neff, 2019; Mackali ve diğerleri, 2023). Öz şefkatin, benliğe karşı anlayış, ortak insanlık hissini güçlendirme ve dengeli bir duygusal farkındalık geliştirme becerileri aracılığıyla bireylerde “eksik” değil, “anlaşılır” bir kimlik anlayışının benimsenmesinde önemli bir etmen olduğu belirtilmektedir (Waite ve diğerleri, 2015; Riebel ve diğerleri, 2025). Bu yönüyle öz şefkatin, şizofreni hastalığı ile yaşayan ve psikoza deneyimleyen bireylerde hem koruyucu hem de güçlendirici bir kaynak olduğu ifade edilmektedir (Arboleya-Faedo ve diğerleri, 2023; Pyszkowska ve diğerleri, 2021). Bu bağlamda, öz şefkatin bireyin olumsuz bilişsel içeriğini kendisine yönlendirmesinin önüne geçerek içselleştirilmiş damgalama deneyiminin olumsuz etkilerini azalttığı ifade edilmektedir (Pyszkowska ve diğerleri, 2021).

Bu çalışmada hastaneye yatış sayısının içselleştirilmiş damgalamayı yordadığı belirlenmiştir. Barlati ve diğerleri (2022) tarafından yapılan kesitsel çalışmada; şizofreni tanılı bireylerin tedavi sürecinde yaşadıkları yan etkiler, işlevsellik kaybı ve sosyal geri çekilmenin öz değere yönelik algıları zedelediği ve bireyin bu olumsuz algıları kendi kimliğine yansıtma eğilimini güçlendirdiği saptanmıştır. Şizofreni ve bipolar tanılı bireylerle yürütülen bir çalışmada da sık yatış öyküsü olan bireylerin içe kapanma, kendini suçlama ve kaçınma gibi içselleştirilmiş damgalamayı besleyen başa çıkma stratejilerine daha fazla başvurdukları belirlenmiştir (Khalaf, Fathy, Ebrahim ve Samie, 2023). Şizofreni gibi kronik

seyirli ruhsal hastalıklarda çoklu hastane yatışlarının bireyin benliği üzerinde olumsuz etki oluşturduğu ve içselleştirilmiş damgalamayı artırabileceği belirtilmektedir (Sun ve diğerleri, 2024). Sık hastaneye yatış şizofreni tanılı bireylerde sadece tedavi geçmişine ilişkin bir klinik veri olmanın ötesinde, bireyin kendine yönelik algılarında bir kırılmaya zemin hazırlayabilir. Tekrarlayan yatışların, bireyin sosyal çevresinden uzaklaşmasına, toplumsal etiketlenmeye daha fazla maruz kalmasına ve zamanla bu dışsal yargıların içsel yorumlara dönüşmesine yol açabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla yatış sıklığının, bireyin ruhsal iyi oluşundan çok, sosyal dünyayla kurduğu ilişki biçimini ve kendine dair algı sistemini etkileyen önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada, şizofreni tanılı bireylerin medeni durum, gelir durumu, yaşadıkları yer ve hastalık süresi gibi sosyodemografik değişkenlerinin içselleştirilmiş damgalama üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi bulunmamıştır. Ancak literatür incelendiğinde sosyodemografik değişkenlerin içselleştirilmiş damgalama üzerinde etkili olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, evli olmanın partner desteğiyle birlikte bireylerin sosyal olarak kabul görme ve onaylanma gibi duygusal ihtiyaçlarını karşılarken damgalayıcı inançların benliğe yönlendirilmesini engelleyebileceği belirtilmektedir (Livingston ve Boyd, 2010). Benzer şekilde, hastalık süresi, gelir durumu ve yaşanan çevre gibi değişkenlerin de içselleştirilmiş damgalama üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Fırat ve diğerleri, 2020; Kök ve Demir, 2018; Pribadi ve diğerleri, 2020). Mevcut araştırmadaki farklılığın; örneklemelerin klinik özellikleri, araştırma ortamlarının sosyokültürel bağlamları, kullanılan ölçme araçları veya yöntemsel farklılıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, içselleştirilmiş damgalamanın bireyin toplumdan gelen önyargı ve etiketlemeleri kendi benliğine yöneltmesiyle oluşan içsel bir süreç olması (Corrigan ve Watson, 2002) dikkate alındığında; bireyin hastalığını algılayış biçimi, öz yeterlilik düzeyi ve baş etme becerilerinin sosyodemografik faktörlere kıyasla daha belirleyici olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Yalnızlığı Yordayan Faktörler

Bu çalışmada, öz şefkatin yalnızlık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Öz şefkatin yalnızlığı anlamlı bir şekilde negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Sosyodemografik değişkenlerin etkisi kontrol altına alındığında öz şefkat yalnızlık üzerindeki değişimin %70,4'ünü açıklamaktadır. Bu bulgu "H1b: Şizofreni

hastalarında öz şefkat yalnızlığın yordayıcısıdır.” hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde şizofreni hastalarında öz şefkatin yalnızlığı yordayıcı etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Şizofreni gibi kronik ve sosyal işlevselliği zedeleyen psikiyatrik hastalıklarda, yalnızlık duygusu sıklıkla karşılaşılan ve hastalığın seyrini etkileyen önemli bir psikososyal sorundur (Michalska da Rocha ve diğerleri, 2018; Lim ve diğerleri, 2018). Yalnızlık, bireyin sosyal bağlantılarındaki nicel bir eksiklikten çok, bu bağlantıların doyuruculuğuna ilişkin bilişsel ve duygusal bir algı sorunu olarak tanımlanmaktadır (Li, Tang, W. Dong, Lu ve Chen, 2024). Yalnızlık deneyimi, özellikle psikoza deneyimleyen bireylerde benliğe dair yoğun olumsuz inançlar ve sosyal geri çekilmeyle ilişkilidir (Waite ve diğerleri, 2015). Şizofreniyle yaşayan bireylerde sosyal çekilme, damgalanma ve düşük benlik değeri gibi faktörler yalnızlıkla iç içe geçmektedir (S. Wang ve diğerleri, 2023). Yapılan bir çalışmada, yalnızlığın şizofreni tanılı bireylerde depresyon şiddeti, içselleştirilmiş damgalama ve ayrımcılık, düşük yaşam kalitesi, düşük öz saygı, kendini suçlama, uyumsuz baş etme becerileri ve umutsuzluk ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Suman ve diğerleri, 2023). Ayrıca, Lee ve diğerlerinin (2024) psikotik bozukluklara sahip bireylerle yürüttükleri niteliksel derleme çalışmasında yalnızlığın; reddedilme, sosyal geri çekilme, damgalanma ve benlikten kopma gibi temalarla iç içe geçtiği ve bireylerin psikoza deneyimi ile yalnızlık arasında karşılıklı besleyici bir döngü yaşadığı belirlenmiştir. Mevcut bulgular, yalnızlığın şizofreni tanılı bireylerde yalnızca sosyal çevrenin eksikliğiyle değil, benliğe yönlendirilen olumsuz inançlardan da etkilendiğine işaret etmektedir.

Öz şefkat bu noktada önemli bir psikolojik tampon olarak değerlendirilmektedir. Öz şefkatin benliğe karşı olan olumsuz inançların yoğunluğu üzerinde hafifletici etkisinin olduğu bilinmektedir (Neff, 2003a; Germer ve Neff, 2013). Özellikle şizofreni gibi kronik ve damgalayıcı ruhsal hastalıklarda, bireyin benliğine yönelttiği değersizlik, yetersizlik ve utanç duygularının yalnızlıkla derinleştiği bilinmektedir. Bu bağlamda yalnızlıkla ilişkilendirilen ve öne çıkan içsel kaynaklardan biri de öz şefkattir (Neff, 2003a; Scheunemann ve diğerleri, 2019). Yüksek öz şefkate sahip bireylerin psikotik deneyimler karşısında daha az psikolojik sıkıntı yaşadıkları ve sosyal geri çekilmeyi daha az içselleştirdikleri saptanmıştır (Scheunemann ve diğerleri, 2019). Öz şefkatin bireyin sıkıntılı yaşam olayları karşısında daha esnek ve kabullenici bir tavır geliştirmesini kolaylaştırdığı, bu yönüyle yalnızlık gibi zorlu duygusal deneyimlerin bireyin benlik algısını yıkıcı biçimde

etkilemesini önleyebileceği ifade edilmektedir (Germer ve Neff, 2013). Nitekim yalnızlığın beraberinde getirdiği “istenmeyen kişi olma”, “dışlanmışlık” ya da “yeterli olmama” gibi bilişsel çarpıtmaların, öz şefkat aracılığıyla daha sağlıklı biçimde yeniden değerlendirilebildiği ileri sürülmektedir (Suh ve Lee, 2023). Andel ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada, öz şefkatin sosyal bağlantı hissini güçlendirerek yalnızlık duygusunu dolaylı olarak azalttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, öz şefkat düzeyi yüksek bireylerin sosyal ortamlarda daha az tehdit algıladığı ve daha iyi duygusal düzenleme tepkileri verdikleri bildirilmiştir. Özellikle sosyal geri çekilmenin yoğun olduğu şizofreni hastalığına sahip bireylerde bu bulgu, yalnızlığa karşı öz şefkatin düzenleyici olabileceğini düşündürmektedir. Öz şefkatin; öz nezaket, ortak insanlık ve farkındalık olmak üzere üç bileşeni sayesinde bireyin yaşadığı sosyal izolasyonu kişisel bir eksiklikten ziyade insan olmanın bir parçası olarak değerlendirebileceği ve dolayısıyla yalnızlık hissini azalabileceği ifade edilmektedir (Kotera ve diğerleri, 2024). Ayrıca Neff (2003a) kuramsal modelinde, bireyin benliğine yönelik şefkatli bir tavır geliştirmesiyle birlikte sosyal geri çekilme eğilimlerinin de azaldığını, öz şefkatin bireyin yaşadığı sosyal izolasyonu kişisel bir başarısızlık olarak değil, insan olmanın doğal bir parçası olarak değerlendirmesine yardımcı olduğunu iddia etmektedir. Bu bağlamda, öz şefkatin etkisiyle birey yalnızlığı benlik değeriyle doğrudan ilişkilendirme eğiliminden kaçınarak daha yüksek duygusal dayanıklılığa sahip olduğu ve yalnızlıkla daha etkin baş edebileceği belirtilmektedir (Kotera ve diğerleri, 2024).

S. Wang ve diğerleri (2023) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan boylamsal bir çalışmada, öz şefkatin depresyon ve yalnızlık arasındaki ilişkide düzenleyici rol aldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada; yüksek öz şefkat düzeyine sahip bireylerin daha az yalnızlık yaşadığı, daha az depresif belirti gösterdikleri ve sosyal izolasyona karşı daha dirençli oldukları bildirilmiştir. Araştırma, yalnızlık ve depresyon arasında karşılıklı tetikleyici bir ilişki olduğunu ancak öz şefkati yüksek olan kişilerin bu ilişkiden daha az etkilendiklerini göstermektedir (S. Wang ve diğerleri, 2023). Benzer olarak, Gao ve diğerleri (2024) tarafından yaşlı bireylerle yapılan çalışmada öz şefkatin yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi duygusal düzenleme becerileri üzerinden etkilediği ve bireyin sosyal kopuklukları daha az tehdit edici algılayabildiği belirlenmiştir. Borawski ve Nowak (2022) tarafından 204 yetişkin birey ile yürütülen bir diğer araştırmada, öz şefkatin yalnızlık düzeyini doğrudan ve dolaylı olarak yordadığı saptanmıştır. Reddedilme duyarlılığının öz şefkat ile yalnızlık arasındaki ilişkide hem aracı hem de düzenleyici bir rol oynadığı belirlenmiştir. Öz şefkati

yüksek bireylerin sosyal reddedilme beklentilerini daha az taşıdıkları dolayısıyla da yalnızlık düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, öz şefkatli bireylerin sosyal tehditlere karşı aşırı duyarlılık geliştirmedikleri ve olumsuz sosyal değerlendirmeler karşısında benliklerini koruyabildikleri bildirilmiştir (Borawski ve Nowak, 2022). Aynı doğrultuda Wollast ve diğerleri (2024) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, öz şefkatin yalnızlık üzerindeki etkisi “kabul edici öz ilişkiler” ile açıklanmış; şefkatli öz temasın bireyin yalnızlığı yargılamadan gözlemlemesine yardımcı olduğu ve yalnızlığın patolojik hale gelmesini engellediği saptanmıştır. Yang, Yifei, Jun, Liang ve Chen (2025) tarafından yürütülen deneysel çalışmada, öz şefkat düzeyi artırılan bireylerin yalnızlıkla ilişkili bilişsel çarpıtmaları daha az içselleştirdikleri ve sosyal tehdit algılarında anlamlı bir azalma yaşadıkları gösterilmiştir. Bu bulgu, öz şefkatin yalnızlık duygusunun benliğe zarar verme potansiyelini azaltan bilişsel yeniden çerçeveleme becerileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Son olarak, Qu (2024) öz şefkatin yalnızlık üzerindeki etkisinin sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda sosyal düzeyde de düzenleyici olduğuna dikkat çekmektedir. Çalışmasında öz şefkatin, başkalarına yaklaşma eğilimini güçlendirdiği, sosyal bağ kurma davranışlarını artırdığını belirterek bu durumun yalnızlığın sosyal işlevsellik açısından da ele alınması gerektiğine dikkat çekmektedir (Qu, 2024). Tüm bu veriler değerlendirildiğinde, şizofreni hastalarında yalnızlıkla ilişkili benlik tehditlerinin öz şefkat aracılığıyla hafifletilebileceği ve bu içsel kaynağın bireyin sosyal yaşama yeniden katılımında onarıcı bir rol üstlenebileceği söylenebilir. Yalnızlığın bireysel bir algı biçimi olduğu göz önünde bulundurulduğunda, öz şefkatin bu algı üzerindeki düzenleyici etkisi klinik müdahalelerde dikkate alınması gereken önemli bir faktördür.

Bu çalışmada yalnızlığı anlamlı olarak yordayan bir diğer değişken hastaneye yatış sayısıdır. Şizofreni hastalarında artan yatış sayısının yalnızlık deneyimini anlamlı ve pozitif olarak etkilediği saptanmıştır. Daha fazla yatarak tedavi gören şizofreni hastalarının daha fazla yalnızlık deneyimledikleri belirlenmiştir. Benzer şekilde psikoz hastalarında yalnız olmak daha fazla yatış sayısı ile ilişkilendirilmektedir (Michalska da Rocha ve diğerleri, 2018). Yalnızlığın, bireyin sosyal etkileşimini ve tedavi uyumunu azaltarak semptom nüksü riskini artırabileceği ve bu nedenle daha sık hastane yatışlarına neden olabileceği ifade edilmektedir (Michalska da Rocha ve diğerleri, 2018; Stain ve diğerleri, 2012; Y. Wong, Sands ve Solomon, 2014). Bu bulgu, yalnızlığın şizofreni hastalarının tedavi süreçleri ve hastalığın gidişatı üzerinde etkili bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada şizofreni tanılı bireylerin medeni durumu, gelir durumu ve yaşadıkları yerin yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Oysa önceki araştırmalarda bu değişkenlerin yalnızlıkla ilişkili olduğu çeşitli şekillerde bildirilmiştir (Lim, Rodebaugh, Zyphur ve Gleeson, 2016; Lim ve diğerleri, 2018; Öz ve D. Ayhan, 2022; Patterson ve diğerleri, 2024). Bu çalışmadan elde edilen bulgunun literatürle çelişmesi, örneklem farklılıkları, sosyokültürel etkenler veya yalnızlığın daha çok psikolojik ve bilişsel süreçlerle ilişkilendirilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Özellikle şizofreni tanılı bireylerde yalnızlığın, sosyodemografik etmenlerden çok, içselleştirilmiş damgalama, öz şefkat eksikliği ve sosyal çekilme gibi psikososyal değişkenlerle daha yakından ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Şizofreni hastalarında öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlığı yordayıcı rolünün incelemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları şu şekildedir:

- Şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalama düzeyi yüksek seviyede saptanmıştır.
- Şizofreni hastalarının medeni durum, gelir durumu, yaşanılan yer, hastalık süresi, yatış sayısı ile içselleştirilmiş damgalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, birlikte yaşanılan kişiler ile içselleştirilmiş damgalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Şizofreni hastalarının yalnızlık düzeyi yüksek seviyede saptanmıştır.
- Şizofreni hastalarının medeni durum, gelir durumu, yaşanılan yer, yatış sayısı ile yalnızlık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, hastalık süresi, birlikte yaşanılan kişiler ile yalnızlık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Şizofreni hastalarının öz şefkat düzeylerinin orta seviyede olduğu saptanmıştır.
- Modele alınan sosyodemografik değişkenler (medeni durum, gelir durumu, yaşanılan yer, hastalık süresi, yatış sayısı) içselleştirilmiş damgalama toplam puanı üzerindeki varyansın %38'ini açıklamaktadır.
- Şizofreni hastalarında artan yatış sayısı içselleştirilmiş damgalamayı yordamaktadır.
- Şizofreni hastalarının sosyodemografik değişkenlerinden medeni durum, gelir durumu, yaşanılan yer ve hastalık süresinin içselleştirilmiş damgalamayı etkilemediği tespit edilmiştir.
- Şizofreni hastalarında sosyodemografik değişkenlerin etkisi kontrol altına alındığında öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama toplam puanı üzerindeki varyansı %68,2 oranında artırdığı saptanmıştır.
- Modele alınan bağımsız değişkenler (medeni durum, gelir durumu, yaşanılan yer, hastalık süresi, yatış sayısı, öz şefkat) içselleştirilmiş damgalamadaki varyansın %85,1'ini açıklamaktadır.
- Modele alınan sosyodemografik değişkenler (medeni durum, gelir durumu, yaşanılan yer, yatış sayısı) yalnızlık puanı üzerindeki varyansın %28'ini açıklamaktadır.

- Şizofreni hastalarında artan yatış sayısı yalnızlığı yordamaktadır.
- Şizofreni hastalarının diğer sosyodemografik değişkenlerinin (medeni durum, gelir durumu, yaşanılan yer) yalnızlığı etkilemediği belirlenmiştir.
- Şizofreni hastalarında sosyodemografik değişkenlerin etkisi kontrol altına alındığında öz şefkatin yalnızlık puanı üzerindeki varyansı %70,4 oranında artırdığı saptanmıştır.
- Modele alınan bağımsız değişkenler (medeni durum, gelir durumu, yaşanılan yer, yatış sayısı, öz şefkat) yalnızlık üzerindeki varyansın %86,6'sını açıklamaktadır.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında uygulamaya ve araştırmaya ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

Uygulamaya Yönelik

- Ruh sağlığı psikiyatri hemşireleri tarafından şizofreni tanısına sahip bireylerde içselleştirilmiş damgalama düzeyinin değerlendirilmesi,
- Ruh sağlığı psikiyatri hemşireleri tarafından şizofreni tanısına sahip bireylerde yalnızlık düzeyinin değerlendirilmesi,
- Fazla yatış sayısı ve öz şefkat düzeyi düşük olan şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlık açısından risk altında olarak değerlendirilmesi ve destekleyici girişimlerde bulunulması,
- İçselleştirilmiş damgalama ve yalnızlık açısından risk altında olan şizofreni hastalarında öz şefkatin değerlendirilmesi ve öz şefkati güçlendiren müdahalelerin yapılandırılması önerilir.

Araştırmaya Yönelik

- Şizofreni hastalarında öz şefkati güçlendirecek müdahalelerin yürütülmesi ve içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlık üzerindeki etkisinin incelenmesi önerilir.
- Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlığı etkileyen diğer etmenlerin saptanmasına yönelik araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.
-

KAYNAKLAR

- Akın, Ü., Akın, A., ve Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1–10.
- Almond, S., Knapp, M., Francois, C., Toumi, M., and Brugha, T. (2011). Relapse in schizophrenia: Costs, clinical outcomes and quality of life. *The British Journal of Psychiatry*, 199(2), 103–109.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andel, S. A., Shen, W., and Arvan, M. L. (2021). Depending on your own kindness: The moderating role of self-compassion on the within-person consequences of work loneliness during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(4), 276-290.
- Arboleya-Faedo, T., González-Menéndez, A., González-Pando, D., Paino, M., and Alonso-Pérez, F. (2023). Experiences of self-stigma in people with chronic psychosis: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(9), 1-15.
- Athanasakou, D., Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Lakioti, A., and Stalikas, A. (2020). Self-compassion in clinical samples: A systematic literature review. *Psychology*, 11(02), 217.
- Attepe Özden, S., Tekindal, M., and Tekindal, M. A. (2023). Quality of Life of people with Schizophrenia: A meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(6), 1444-1452.
- Ayhan, C. H., Aktas, M. C., Aktas, S., and Keskiner, M. S. (2024). Treatment Adherence, Internalised Stigma and Recovery Among Individuals Diagnosed With Schizophrenia in Eastern Turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 0, 1–12.
- Bachtar, A., Windarwati, H. D., Keliat, B. A., Ismail, R. I., Ati, N. A. L., Sulaksono, A. D., and Ilmy, S. K. (2020). The fight against stigma: Multilevel stigma interventions in schizophrenia patients. *Journal of Public Health Research*, 9(4), jphr-2020.
- Badcock, J. C., Shah, S., Mackinnon, A., Stain, H. J., Galletly, C., Jablensky, A., and Morgan, V. A. (2015). Loneliness in psychotic disorders and its association with cognitive function and symptom profile. *Schizophrenia Research*, 169(1-3), 268-273.
- Bai, W., Liu, Z. H., Jiang, Y. Y., Zhang, Q. E., Rao, W. W., Cheung, T., Hall, B. J., and Xiang, Y. T. (2021). Worldwide prevalence of suicidal ideation and suicide plan among people with schizophrenia: a meta-analysis and systematic review of epidemiological surveys. *Translational Psychiatry*, 11(1), 552.
- Bal. N. B., Karşoğlu, E. H., Ata, P. E., ve Çayköylü, A. (2023). Şizofreni hastalarında intihar için risk faktörleri olarak içselleştirilmiş damgalanma ve damgalanmaya karşı direnç: Kesitsel bir çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 60, 151-157.

- Barlati, S., Morena, D., Nibbio, G., Cacciani, P., Corsini, P., Mosca, A., Deste, G., Accordo, V., Turrina, C., Valsecchi, P., and Vita, A. (2022). Internalized stigma among people with schizophrenia: Relationship with socio-demographic, clinical and medication-related features. *Schizophrenia Research*, 243, 364-371.
- Barlati, S., Nibbio, G., and Vita, A. (2024). Evidence-based psychosocial interventions in schizophrenia: a critical review. *Current Opinion in Psychiatry*, 37(3), 131-139.
- Bekhet, A.K., Zauszniewski, J.A., and Nakhla, W.E. (2008), Loneliness: A concept analysis. *Nursing Forum*, 43(4), 207-213.
- Beller, J. (2024). Social inequalities in loneliness: Disentangling the contributions of education, income, and occupation. *Sage Open*, 14(3), 1-10.
- Ben, C. L., Chio, F. H., Mak, W. W., Corrigan, P. W., and Chan, K. K. (2021). Internalization process of stigma of people with mental illness across cultures: A meta-analytic structural equation modeling approach. *Clinical Psychology Review*, 87, 102029.
- Bercovich, A., Goldzweig, G., Igra, L., Lavi-Rotenberg, A., Gumley, A., and Hasson-Ohayon, I. (2020). The interactive effect of metacognition and self-compassion on predicting meaning in life among individuals with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(4), 290-298.
- Berglund, S., Danielsson, A., Jakobsson Støre, S., Carreiras, D., Carvalho, S. A., Blomqvist-Storm, M., Pinto, H., Palmeira, L., Pereira, M., and Trindade, I. A. (2024). Illness stigma and shame in people with chronic illnesses vs. sars-cov-2 survivors: Associations with psychological distress through psychological flexibility and self-compassion. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(6), 1-15.
- Bessaha, M., Mushonga, D., Fedina, L., and DeVylder, J. (2023). Association between loneliness, mental health symptoms, and treatment use among emerging adults. *Health & Social Work*, 48(2), 133-142.
- Bighelli, I., Rodolico, A., García-Mieres, H., Pitschel-Walz, G., Hansen, W. P., Schneider-Thoma, J., Siafis, S., Wu, H., Wang, D., Salanti, G., Furukawa, T. A., Barbui, C., and Leucht, S. (2021). Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 8(11), 969-980.
- Binbay, T., Ulaş, H., Elbi, H., ve Alptekin, K. (2011). Türkiye’de psikoz epidemiyolojisi: Yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 40-52.
- Bolmsjö, I., Tengland, P. A., and Rämgård, M. (2019). Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, 26(5), 1310-1325.
- Booth, N. R., McDermott, R. C., Cheng, H. L., and Borgogna, N. C. (2019). Masculine gender role stress and self-stigma of seeking help: The moderating roles of self-compassion and self-coldness. *Journal of Counseling Psychology*, 66(6), 755.

- Borawski, D., and Nowak, A. (2022). As long as you are self-compassionate, you will never walk alone. The interplay between self-compassion and rejection sensitivity in predicting loneliness. *International Journal of Psychology*, 57(5), 621-628.
- Böge, K., Pollex, F., Bergmann, N., Hahne, I., Zierhut, M. M., Mavituna, S., Thomas, N., and Hahn, E. (2022). Mindfulness, cognitive fusion, and self-compassion in patients with schizophrenia spectrum disorders—A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 959467.
- Cacioppo, J. T., and Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W. W. Norton & Company, 7.
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., and Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 238-249.
- Caple, V., Maude, P., Walter, R., and Ross, A. (2023). An exploration of loneliness experienced by people living with mental illness and the impact on their recovery journey: An integrative review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(6), 1170-1191.
- Ceraso, A., Lin, J. J., Schneider-Thoma, J., Siafis, S., Tardy, M., Komossa, K., Heres, S., Kissling, W., Davis, J. M., and Leucht, S. (2020). Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(8), 1-9.
- Chen, Y. L., Jian, C. R., Chang, Y. P., Chao, S. R., and Yen, C. F. (2023). Association of loneliness with suicide risk and depression in individuals with schizophrenia: moderating effects of self-esteem and perceived support from families and friends. *Schizophrenia*, 9(1), 41.
- Chi, J., Liu, N., Tian, T., Jiang, Q., Lu, C., Li, Y., Zhang, X., Ma, Y., Wang, L., and Li, S. (2024). Sex differences in loneliness, social isolation, and their impact on psychiatric symptoms and cognitive functioning in schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1-11.
- Chilman, N., Laporte, D., Dorrington, S., Hatch, S. L., Morgan, C., Okoroji, C., Stewart, R., and Das-Munshi, J. (2024). Understanding social and clinical associations with unemployment for people with schizophrenia and bipolar disorders: large-scale health records study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1-11.
- Chrostek, A., Grygiel, P., Anczewska, M., Wciórka, J., and Świtaj, P. (2016). The intensity and correlates of the feelings of loneliness in people with psychosis. *Comprehensive Psychiatry*, 70, 190-199.
- Correll, C. U., Solmi, M., Croatto, G., Schneider, L. K., Rohani-Montez, S. C., Fairley, L., Smith, N., Bitter, I., Gorwood, P., Taipale, H., and Tiihonen, J. (2022). Mortality in people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of relative risk and aggravating or attenuating factors. *World Psychiatry*, 21(2), 248-271.
- Corrigan, P. W., and Kleinlein, P. (2005). The Impact of Mental Illness Stigma. In P. W. Corrigan (Ed.), *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change*. American Psychological Association, 11-44

- Corrigan, P. W., and Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35.
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Fokuo, J. K., and Schmidt, A. (2015). The public stigma of mental illness means a difference between you and me. *Psychiatry Research*, 226(1), 186-191.
- Corrigan, P. W., Morris, S., Larson, J., Rafacz, J., Wassel, A., Michaels, P., Wilkniss, S., Batia, K., and Rüsch, N. (2010). Self-stigma and coming out about one's mental illness. *Journal of community psychology*, 38(3), 259-275.
- Corrigan, P. W., Rafacz, J., and Rüsch, N. (2011). Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry research*, 189(3), 339-343.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Warpinski, A. C., and Gracia, G. (2005). Implications of educating the public on mental illness, violence, and stigma. *Psychiatric Services*, 56(3), 343-348.
- Çetinkaya Duman, Z., Tuncer, G. Z., Sarı, A., ve Alptekin, K. (2021). Şizofreni tanılı bireylerin çalışma yaşamına ilişkin görüşleri: Kalitatif çalışma. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(4), 341-349.
- de Sousa, P., Sellwood, W., Griffiths, M., and Bentall, R. P. (2019). Disorganisation, thought disorder and socio-cognitive functioning in schizophrenia spectrum disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 214(2), 103-112.
- Degnan, A., Berry, K., Humphrey, C., and Bucci, S. (2021). The relationship between stigma and subjective quality of life in psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 85, 102003.
- Díaz-Fernández, S. (2022). The mental health nurse as case manager of a patient with severe schizophrenia. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 32(1), 60-64.
- Dong, D., Mu, T. Y., Xu, J. Y., Dai, J. N., Zhou, Z. N., Zhang, Q. Z., and Shen, C. Z. (2022). A WeChat-based self-compassion training to improve the treatment adherence of patients with schizophrenia in China: Protocol for a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 13, 931802.
- Dong, M., Lu, L., Zhang, L., Zhang, Y. S., Ng, C. H., Ungvari, G. S., Li, G., Meng, X., Wang, G., and Xiang, Y. T. (2019). Quality of life in schizophrenia: a meta-analysis of comparative studies. *Psychiatric Quarterly*, 90, 519-532.
- Dubreucq, J., Plasse, J., and Franck, N. (2021). Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 47(5), 1261-1287.
- Durak, M., and Senol-Durak, E. (2010). Psychometric qualities of the UCLA loneliness scale-version 3 as applied in a Turkish culture. *Educational Gerontology*, 36(10-11), 988-1007.

- Dziwota, E., Stepulak, M. Z., Wloszczak-Szubzda, A., and Olajosy, M. (2018). Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(1), 50-55.
- Eglit, G. M., Palmer, B. W., Martin, A. V. S., Tu, X., and Jeste, D. V. (2018). Loneliness in schizophrenia: Construct clarification, measurement, and clinical relevance. *Plos One*, 13(3), e0194021.
- El-Ashry, A. M., Abd Elhay, E. S., Taha, S. M., Khedr, M. A., Attalla Mansour, F. S., Alabdullah, A. A. S., Farghaly Abdelaliem, S. M., and El-Sayed, M. M. (2024). Effect of applying nursing-based cognitive defusion techniques on mindful awareness, cognitive fusion, and believability of delusions among clients with schizophrenia: a randomized control trial. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1369160.
- Eliasson, E. T., McNamee, L., Swanson, L., Lawrie, S. M., and Schwannauer, M. (2021). Unpacking stigma: Meta-analyses of correlates and moderators of personal stigma in psychosis. *Clinical Psychology Review*, 89, 102077.
- Ersoy, M. A., ve Varan, A. (2007). Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 163-171.
- Fernández, D., Grandón, P., López-Angulo, Y., Vladimir-Vielma, A., Peñate, W., and Díaz-Pérez, G. (2023). Internalized stigma and self-stigma in people diagnosed with a mental disorder. One concept or two? A scoping review. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(8), 1869-1881.
- Fırat, M., Demir Gökmen, B., ve Cengiz, M. Psikiyatri servisinde yatan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlık ilişkisinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 268-274.
- Firmin, R. L., Lysaker, P. H., Luther, L., Yanos, P. T., Leonhardt, B., Breier, A., and Vohs, J. L. (2019). Internalized stigma in adults with early phase versus prolonged psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 745-751.
- Fond, G., Vidal, M., Joseph, M., Etchecopar-Etchart, D., Solmi, M., Yon, D. K., Correll, C. U., and Boyer, L. (2023). Self-stigma in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of 37 studies from 25 high-and low-to-middle income countries. *Molecular Psychiatry*, 28(5), 1920-1931.
- Galderisi, S., Rucci, P., Kirkpatrick, B., Mucci, A., Gibertoni, D., Rocca, P., Rossi, A., Bertolino, A., Strauss, G. P., Aguglia, E., Bellomo, A., Belvederi Murri, M., Bucci, P., Carpiniello, B., Comparelli, A., Cuomo, A., De Berardis, D., Dell'Osso, L., Di Fabio, F., ... Maj, M. (2018). Interplay among psychopathologic variables, personal resources, context-related factors, and real-life functioning in individuals with schizophrenia: A network analysis. *JAMA Psychiatry*, 75(4), 396-404.
- Gao, P., Mosazadeh, H., and Nazari, N. (2024). The buffering role of self-compassion in the Association between loneliness with depressive symptoms: A cross-sectional Survey Study among older adults living in Residential Care Homes during COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22(5), 2706-2726.

- Germer, C. K., and Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856–867.
- Germer, C., and Neff, K. (2019). Mindful self-compassion (MSC). In *Handbook of mindfulness-based programmes*. Routledge, 357-367.
- Gilbert, P. (2019). Explorations into the nature and function of compassion. *Current Opinion in Psychology*, 28, 108-114.
- Godfrey, M., Liu, P. J., Wang, A., and Wood, S. (2021). Loneliness and mental health: Recommendations for primary care intakes. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 21501327211027104.
- Gogineni, R. R., Pumariega, A. J., Kallivayalil, R., Kastrup, M., and Rothe, E. M. (Eds.). (2023). *The WASP Textbook on Social Psychiatry: Historical, Developmental, Cultural, and Clinical Perspectives*. Oxford University Press, 451.
- Hamed, W. E., Kamel, N. A., Kappi, A. A., Babegi, A. S., Dailah, H. G., and El-Etreby, R. R. (2024). The role of mindfulness and cognitive fusion in predicting self-compassion among patients with schizophrenia: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 24(1), 769.
- Hasan, A. A. H. (2020). Interventions to reduce stigma towards people with schizophrenia spectrum related disorder: Randomised controlled trial. *Asian Journal of Psychiatry*, 47, 101877.
- Heath, P. J., Brenner, R. E., Lannin, D. G., and Vogel, D. L. (2018). Self-compassion moderates the relationship of perceived public and anticipated self-stigma of seeking help. *Stigma and Health*, 3(1), 65.
- Hilbert, A., Braehler, E., Schmidt, R., Lowe, B., Hauser, W., and Zenger, M. (2015). Self-compassion as a resource in the self-stigma process of overweight and obese individuals. *Obesity Facts*, 8(5), 293–301. <https://doi.org/10.1159/000438681>.
- Hochheiser, J., Lundin, N. B., and Lysaker, P. H. (2020). The independent relationships of metacognition, mindfulness, and cognitive insight to self-compassion in schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(1), 1-6.
- Hogerzeil, S. J., Hoek, H. W., and van Hemert, A. M. (2021). The impact of study design on schizophrenia incidence estimates: a systematic review of northern European studies 2008–2019. *Schizophrenia Research*, 231, 134-141.
- Hsiao, C. Y., and Lu, H. L. (2022). High internalized stigma among community-dwelling patients with schizophrenia: Associations with sociodemographic and clinical characteristics, personality traits and health-related quality of life. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(6), 1503-1512.
- Hutten, E., Jongen, E. M., Vos, A. E., van den Hout, A. J., and van Lankveld, J. J. (2021). Loneliness and mental health: the mediating effect of perceived social support. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 18(22), 11963.

- Imai, T. (2023). Mental Illness: Stigma. *The International Encyclopedia of Health Communication*, 1-6.
- Inwood, E., and Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(2), 215–235
- Ishii, J., Kodaka, F., Miyata, H., Yamadera, W., Seto, H., Higuchi, H., Tsuruoka, Y., and Shigeta, M. (2022). Association between functional recovery and medication adherence in schizophrenia. *Neuropsychopharmacology Reports*, 42(4), 510-515.
- İnternet: Institute for Health Metrics and Evaluation. (2024). *Global burden of disease 2021: Findings from the GBD 2021 study*. Institute for Health Metrics and Evaluation. Web: <https://www.healthdata.org> adresinden 18 Şubat 2025'te alınmıştır.
- İnternet: Resmi Gazete. (2011). *Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik*. Web: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden 4 Nisan 2025'te alınmıştır.
- İnternet: Türk Dil Kurumu. (2025). Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. Web: <https://sozluk.gov.tr> adresinden 10 Ocak 2025'te alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. (2022a). *Schizophrenia*. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> adresinden 17 Kasım 2023'te alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. (2022b). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Web: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240067922> adresinden 17 Kasım 2023'te alınmıştır.
- Jauhar, S., Johnstone, M., and McKenna, P. J. (2022). Schizophrenia. *The Lancet*, 399(10323), 473-486.
- Jongsma, H. E., Turner, C., Kirkbride, J. B., and Jones, P. B. (2019). International incidence of psychotic disorders, 2002–17: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(5), e229-e244.
- Jung, Y. K., and Lee, J. H. (2018). A study on concept analysis of loneliness. *Journal of Korean Clinical Health Science*, 6(2), 1097-1105.
- Karakuş, G., Kocal, Y., ve Sert, D. (2017). Şizofreni: Etiyoloji, klinik özellikler ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(2), 251-267.
- Kaya, A. E., and Aydinoğlu, Ü. (2023). A correlational and cross-sectional study on the relationship between internalized stigma and religious coping in patients with schizophrenia. *Medicine*, 02(32), e34558.
- Khalaf, O. O., Fathy, H., Ebrahim, H. A. M., and Samie, M. A. (2023). Self-stigma and coping in youth with schizophrenia and bipolar disorder: a comparative study. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 76.

- Koçak, Z., ve Taylan, H. H. (2024). Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın yaşam kalitesi üzerindeki etkisi. *The Journal of Academic Social Science*, 78(78), 621-640.
- Kolarič, J. Č., Ilješ, A. P., Kraner, D., Gönc, V., Lorber, M., Reljić, N. M., Fekonja, Z., and Kmetec, S. (2024). Long-term impact of community psychiatric care on quality of life amongst people living with schizophrenia: A systematic review. *In Healthcare*, 12(7), 1750.
- Komatsu, H., Ono, T., Maita, Y., Ishida, Y., Kikuchi, T., Maki, T., Hase, S., Sakurai, H., Oba, A., Teshirogi, O., Suzuki, A., Mori, Y., Shoji, C., Fujita, A., Takahashi, S., Ebina, T., Ozaki, S., Honma, R., Tomita, H., ... Kakuto, Y. (2020). Association between autistic symptoms and self-stigma in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2553–2561.
- Koparal, B., ve Hocaoglu, Ç. (2019). Şizofreni ve intihar; bir gözden geçirme. *Balıkesir Medical Journal*, 3(3), 135-146.
- Kotera, Y., Ozaki, A., Miyatake, H., Tsunetoshi, C., Nishikawa, Y., and Tanimoto, T. (2021). Mental health of medical workers in Japan during COVID-19: Relationships with loneliness, hope and self-compassion. *Current Psychology*, 40(12), 6271–6274.
- Kök, H., ve Demir, S. (2018). Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *Cukurova Medical Journal*, 43(1), 99-106.
- Kulaksızoglu, İ. B., Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ., ve Yazıcı, O. (Eds.). (2009). *Psikiyatri*. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayın Evi, 132-144.
- Kumari, S., Joseph, J., and Singh, B. (2023). Nurse-led brief psycho-education on self-stigma among clients with schizophrenia and affective disorders:-Solomon four-group design. *Applied Nursing Research*, 69, 151657.
- Kurebayashi, Y., and Sugimoto, H. (2022). Self-compassion and related factors in severe mental illness: A scoping review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 3044–3061. <https://doi.org/10.1111/ppc.13017>
- Laquidara, J. R., Furgason, K., Banks, L. M., Saavedra, S., and Lincoln, S. H. (2025). Perceived impacts of internalized stigma in individuals with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 48(1), 3-12.
- Lavi-Rotenber, A., Frishman, N., Igra, L., Gilboa-Schechtman, E., and Hasson-Ohayon, I. (2024). Beyond One's Attitude Toward the Self: The Role of Social Anxiety in Self-Stigma Among Individuals With Schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 212(1), 28-32.
- Lee, C. Y., Ahmed, N., Ikhtabi, S., Duffett, P., Alhilow, Y., Richardson, L., Pitman, A., Lloyd-Evans, B., and Johnson, S. (2024). The experience of loneliness among people with psychosis: Qualitative meta-synthesis. *Plos One*, 19(12), e0315763. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315763>

- Li, Y., Tang, H., Dong, W., Lu, G., and Chen, C. (2024). Association between childhood trauma and social anxiety in adolescents: The mediating role of self-compassion and loneliness. *Child Abuse & Neglect*, 158, 107109.
- Lim, M. H., Eres, R., and Vasan, S. (2020). Understanding loneliness in the twenty-first century: an update on correlates, risk factors, and potential solutions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 793-810.
- Lim, M. H., Gleeson, J. F., Alvarez-Jimenez, M., and Penn, D. L. (2018). Loneliness in psychosis: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 221-238.
- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., and Gleeson, J. F. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 620–630.
- Lin, C., Zhang, X., and Jin, H. (2023). The societal cost of schizophrenia: an updated systematic review of cost-of-illness studies. *Pharmacoeconomics*, 41(2), 139-153.
- Link, B. G. (2023). On the history and growth of the stigma concept: A reflection on the positioning of social relationships in stigma research. *Journal of Social Issues*, 79(1), 528-535.
- Liu, X., Yang, Y., Wu, H., Kong, X., and Cui, L. (2020). The roles of fear of negative evaluation and social anxiety in the relationship between self-compassion and loneliness: A serial mediation model. *Current Psychology*, 1-9.
- Livingston, J. D., and Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161.
- Lu, L., Dong, M., Zhang, L., Zhu, X. M., Ungvari, G. S., Ng, C. H., Wang, G., and Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of suicide attempts in individuals with schizophrenia: a meta-analysis of observational studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e39.
- Lu, L., Zeng, L.-N., Zong, Q.-Q., Rao, W.-W., Ng, C. H., Ungvari, G. S., Li, J., An, F.-R., and Xiang, Y.-T. (2018). Quality of life in Chinese patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 268, 392–399.
- Luo, H., Li, Y., Yang, B. X., Chen, J., and Zhao, P. (2022). Psychological interventions for personal stigma of patients with schizophrenia: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 148, 348-356.
- MacBeth, A., and Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552.
- Macdonald, A., Adamis, D., Broadbent, M., Craig, T., Stewart, R., and Murray, R. M. (2021). Continuity of care and mortality in people with schizophrenia. *BJPsych Open*, 7(4), e127.

- Mackali, Z., Çetinkaya, S., and Ay, N. (2023). The mediating role of self-compassion in the relationship between internalized stigma and psychological resilience in bipolar disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(4), 952-966. iety in the relationship between self-compassion and loneliness: A serial mediation model. *Current Psychology*, 1–9.
- Mackenzie, C. S., Heath, P. J., Vogel, D. L., and Chekay, R. (2019). Age differences in public stigma, self-stigma, and attitudes toward seeking help: A moderated mediation model. *Journal of Clinical Psychology*, 75(12), 2259–2272.
- Mahmoud, H. M., El-Gueneidy, M., Naguib, M., and Elnakeeb, M. E. (2022). The Impact of Mindful Self-Compassion Intervention on Self-Esteem and Negative Symptoms of Male patients with Schizophrenia. *Alexandria Scientific Nursing Journal*, 24(2), 28-36.
- Mann, F., Wang, J., Pearce, E., Ma, R., Schlieff, M., Lloyd-Evans, B., Ikhtabi, S., and Johnson, S. (2022). Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(11), 2161-2178.
- Marder, S. R., and Cannon, T. D. (2019). Schizophrenia. *The New England Journal of Medicine*, 381(18), 1753–1761.
- Mavituna, S., Hahn, E., Hahne, I., Bergmann, N., Pijnenborg, M., Ta, T. M. T., Tafelski, L., and Böge, K. (2022). Compassionbased approaches: A systematic review of their effectiveness and acceptability in schizophrenia spectrum disorders. *Current Psychology*, 1–15.
- McCutcheon, R. A., Marques, T. R., and Howes, O. D. (2020). Schizophrenia—an overview. *JAMA psychiatry*, 77(2), 201-210.
- Michalska da Rocha, B., Rhodes, S., Vasilopoulou, E., and Hutton, P. (2018). Loneliness in psychosis: a meta-analytical review. *Schizophrenia Bulletin*, 44(1), 114-125.
- Morgades-Bamba, C. I., Fuster-Ruizdeapodaca, M. J., and Molero, F. (2019). Internalized stigma and its impact on schizophrenia quality of life. *Psychology, Health & Medicine*, 24(8), 992-1004.
- Mosolov, S. N., and Yaltonskaya, P. A. (2022). Primary and secondary negative symptoms in schizophrenia. *Frontiers in psychiatry*, 12, 766692.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., and Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44.

- Ociskova, M., Prasko, J., Holubova, M., Latalova, K., Sollar, T., Zatkova, M., Slepecky, M., and Bocek, J. (2023). Self-stigma in patients with schizophrenia: Impact and management. *Neuroendocrinology Letters*, 44(6), 368-383.
- Okruszek, Ł., Jarkiewicz, M., Piejka, A., Chrustowicz, M., Krawczyk, M., Schudy, A., Harvey, P. D., Penn, D. L., Ludwig, K., Green, M. F., and Pinkham, A. E. (2024). Loneliness is associated with mentalizing and emotion recognition abilities in schizophrenia, but only in a cluster of patients with social cognitive deficits. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 30(1), 27–34. <https://doi.org/10.1017/S1355617723000206>
- Omori, Y., Mori, C., and White, A. H. (2014). Self-stigma in schizophrenia: A concept analysis. In *Nursing Forum*, 49(4), 259-266.
- Oti-Boadi, M., Andoh-Arthur, J., Abekah-Carter, K., and Abukuri, D. N. (2024). Internalized stigma: Social support, coping, psychological distress, and mental well-being among older adults in Ghana. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(4), 739–749.
- Owen, M.J., Sawa, A. and Mortensen, P. B. (2016). Schizophrenia. *Lancet*, 388(10039): 86–97.
- Öz, H. S., and Ayhan, D. (2022). The effect of insight, loneliness, and hope levels on medication adherence in patients with schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4):2208-2214.
- Patterson, T., Sajjadi, F., Hobbs, L., and Barak, Y. (2024). Loneliness in older persons with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 00207640241307842.
- Perlman, D., and Peplau, L. A. (1998). Loneliness. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (Vol. 2). Academic Press, 571-583.
- Pribadi, T., Lin, E. C. L., Chen, P. S., Lee, S. K., Fitryasari, R., and Chen, C. H. (2020). Factors associated with internalized stigma for Indonesian individuals diagnosed with schizophrenia in a community setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(5), 584-594.
- Pyszkowska, A., and Stojek, M. M. (2022). Early Maladaptive Schemas and Self-Stigma in People with Physical Disabilities: The Role of Self-Compassion and Psychological Flexibility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 1-13.
- Pyszkowska, A., Stolarski, M., and Wojnarska, A. (2021). Self-compassion as a buffer in the relationship between cognitive fusion and psychological distress in parents of children with autism. *PeerJ*, 9, e12591, 1-19.
- Qu, Y. (2024). From childhood emotional abuse to adolescent loneliness: The roles of self-compassion and rejection sensitivity. *Child Abuse & Neglect*, 156, 107020.
- Ramsey, A., Govind, T., Lam, J. A., Palmer, B. W., Jeste, D. V., and Lee, E. E. (2023). Self-compassion, but not compassion toward others, is associated with better physical health: A cross-sectional study. *Schizophrenia Research*, 255, 17-23.

- Rantala, M. J., Luoto, S., Borráz-León, J. I., and Krams, I. (2022). Schizophrenia: The new etiological synthesis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 142, 104894.
- Reneses, B., Sevilla-Llewellyn-Jones, J., Vila-Badia, R., Palomo, T., Lopez-Micó, C., Pereira, M., Regatero, M. J., and Ochoa, S. (2020). Relación entre variables sociodemográficas, psicosociales y clínicas y el estigma personal en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 48(3), 116–125.
- Riebel, M., Bureau, R., Rohmer, O., Clément, C., and Weiner, L. (2025). Self-compassion as an antidote to self-stigma and shame in autistic adults. *Autism*, 13623613251316965.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., and Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31–49.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40.
- Sarraf, L., Lepage, M., and Sauve, G. (2022). The clinical and psychosocial correlates of self-stigma among people with schizophrenia spectrum disorders across cultures: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 248, 64–78.
- Schantz, M. L. (2007). Compassion: a concept analysis. *In Nursing Forum*, 42(2), 48–55. Malden, USA: Blackwell Publishing Inc.
- Scheunemann, J., Schlier, B., Ascone, L., and Lincoln, T. M. (2019). The link between self-compassion and psychotic-like experiences: A matter of distress?. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(4), 523–538.
- Sevinik, H., ve Taş Arslan, F. (2020). Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(3), 173–180.
- Shioda, A., Tadaka, E., and Okochi, A. (2016). Loneliness and related factors among people with schizophrenia in Japan: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6-7), 399–408.
- Stain, H. J., Galletly, C. A., Clark, S., Wilson, J., Killen, E. A., and Anthes, L. (2012). Understanding the social costs of psychosis: The experience of adults affected by psychosis identified within the second Australian national survey of psychosis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(9), 879–889.
- Stepke, F. L. (2024). Loneliness and Isolation in Psychiatric Perspective. *Alpha Psychiatry*, 25(6), 748–749.
- Stilo, S. A., and Murray, R. M. (2019). Non-genetic factors in schizophrenia. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1–10.
- Suh, H., and Lee, J. H. (2023). Linking loneliness and meaning in life: Roles of self-compassion and interpersonal mindfulness. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 8(2), 365–381.

- Suman, A., Nehra, R., Sahoo, S., and Grover, S. (2023). Prevalence of loneliness and its correlates among patients with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4), 906-915.
- Summakoglu, D., and Ertugrul, B. (2018). Şizofreni ve tedavisi. *Lectio Scientific*, 2(1), 43-61.
- Sun, Y., Zhong, B.-L., Yang, S.-Y., Luo, D., He, H.-Y., and Li, Y. (2024). The impact of internalized stigma on quality of life among patients with chronic schizophrenia: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1366030. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1366030>
- Sündermann, O., Onwumere, J., Kane, F., Morgan, C., and Kuipers, E. (2014). Social networks and support in first-episode psychosis: exploring the role of loneliness and anxiety. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 359-366.
- Świtaj, P., Grygiel, P., Anczewska, M., and Wciórka, J. (2014). Loneliness mediates the relationship between internalised stigma and depression among patients with psychotic disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(8), 733-740.
- Şahin Altun, Ö., Özer, D., Güngör, Z., and Şahin, F. (2023). Investigation of the Relationship Between Internalized Stigma and Happiness Levels of Individuals Diagnosed with Schizophrenia. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(3), 145-151.
- Tang, Y., Yu, L., Zhu, X., Lyu, J., Lyu, H., and Yuan, Z. (2022). Effect of personalized nursing based on quantitative evaluation strategies on remission of first-episode schizophrenia comparing to usual care: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Palliative Medicine*, 11(7), 2451463-2452463.
- Thongsalab, J., Yunibhand, J., and Uthis, P. (2023). Recovery-oriented nursing service for people with schizophrenia in the community: An integrative review. *Belitung Nursing Journal*, 9(3), 198-208.
- Toshi, K., Nakanishi, M., Sakai, M., and Yoshii, H. (2025). Association between self-stigma and self-compassion in patients with schizophrenia: A longitudinal study from hospital admission to first follow-up after discharge. *Japan Journal of Nursing Science*, 22(1), e12648.
- Trémeau, F., Antonius, D., Malaspina, D., Goff, D. C., and Javitt, D. C. (2016). Loneliness in schizophrenia and its possible correlates. An exploratory study. *Psychiatry Research*, 246, 211-217.
- Tu, C. Y., Liu, W. S., and Huang, W. L. (2023). Associations of internalized stigma with psychosocial functioning and quality of life in people with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(6), 1409-1419.
- Uzer-Kremers, L., Bralet, M. C., Angerville, B., Jeanblanc, J., Pierrefiche, O., Martinetti, M. P., Naassila, M., and Dervaux, A. (2020). Is self-compassion linked to treatment adherence in schizophrenia?. *Schizophrenia Research*, 222, 493-495.

- Valencia, M., Medina, R., Calixto, E., and Rodríguez, N. (2022). Cerebral, psychosocial, family functioning and disability of persons with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2069-2082.
- Van Tilburg, T. G. (2021). Social, emotional, and existential loneliness: A test of the multidimensional concept. *The Gerontologist*, 61(7), e335-e344.
- Veerman, S. R., Schulte, P. F., and De Haan, L. (2017). Treatment for negative symptoms in schizophrenia: a comprehensive review. *Drugs*, 77(13), 1423-1459.
- Waite, F., Knight, M. T. D., and Guy, A. (2015). Self-compassion and self-criticism in recovery in psychosis: An interpretative phenomenological analysis study. *Journal of Clinical Psychology*, 71(12), 1201–1217.
- Wang, J., Lloyd-Evans, B., Marston, L., Mann, F., Ma, R., and Johnson, S. (2020). Loneliness as a predictor of outcomes in mental disorders among people who have experienced a mental health crisis: a 4-month prospective study. *BMC Psychiatry*, 20, 1-15.
- Wang, R., Zheng, S., Ouyang, X., Zhang, S., Ge, M., Yang, M., Sheng, X., Yang, K., Xia, L., and Zhou, X. (2023). Suicidality and its association with stigma in clinically stable patients with schizophrenia in rural China. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 1947–1956.
- Wang, S., Tang, Q., Lv, Y., Tao, Y., Liu, X., Zhang, L., and Liu, G. (2023). The Temporal Relationship between Depressive Symptoms and Loneliness: The Moderating Role of Self-Compassion. *Behavioral Sciences*, 13(6), 472.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press, 17.
- Williamson, T. J., Garon, E. B., Shapiro, J. R., Chavira, D. A., Goldman, J. W., and Stanton, A. L. (2022). Facets of stigma, self-compassion, and health-related adjustment to lung cancer: A longitudinal study. *Health Psychology*, 41(4), 301.
- Wollast, R., Preece, D. A., Schmitz, M., Bigot, A., Gross, J. J., and Luminet, O. (2024). The role of self-compassion in loneliness during the COVID-19 pandemic: A group-based trajectory modelling approach. *Cognition and Emotion*, 38(1), 103-119.
- Wong, C. C. Y., Knee, C. R., Neighbors, C., and Zvolensky, M. J. (2019). Hacking stigma by loving yourself: A mediated-moderation model of self-compassion and stigma. *Mindfulness*, 10(3), 415-433.
- Wong, Y. L. I., Sands, R. G., and Solomon, P. (2014). Psychological symptoms, perceived stigma, and coping among individuals with schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 50(1), 46–54.
- Wood, L., Byrne, R., and Morrison, A. P. (2017). An integrative cognitive model of internalized stigma in psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(6), 545-560.

- Yang, Y., Yifei, W., Jun, C., Liang, H., and Chen, G. (2025). Anticipated Stigma from Family and Loneliness Among Chinese Gay Men: The Mediating Role of Guilt and the Moderating Role of Self-Compassion. *American Journal of Men's Health*, 19(2), 15579883251327905.
- Yılmaz, E., and Kavak, F. (2020). Effects of mindfulness-based psychoeducation on the internalized stigmatization level of patients with schizophrenia. *Clinical Nursing Research*, 29(7), 496-503.
- Yildirim, T., and Kavak Budak, F. (2020). The relationship between internalized stigma and loneliness in patients with schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 168-174.
- Yin, M., Li, Z., and Zhou, C. (2020). Experience of stigma among family members of people with severe mental illness: A qualitative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(2), 141-160.
- Yüksel, N. (2014). *Şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklar*. In N. Yüksel (Ed.), *Ruhsal hastalıklar* (4. baskı). Akademisyen Kitabevi, 325-375.

EKLER

EK-1. Sosyodemografik Özellikler Tanıtım Formu

Sosyodemografik Özellikler Tanıtım Formu

Yaş:

Cinsiyetiniz:

☐ Kadın

☐ Erkek

Medeni durum:

☐ Evli

☐ Bekar

En son mezun olunan okul:

☐ İlköğretim

☐ Ortaöğretim

☐ Lisans

☐ Lisans üstü

Çalışma durumu:

☐ Çalışıyorum

☐ Çalışmıyorum

Gelir durumu:

☐ Yeterli

☐ Yetersiz

Yaşanılan yer:

EK-1. (devam) Sosyodemografik Özellikler Tanıtım Formu

☐ İl

☐ İlçe

☐ Köy

Birlikte yaşanan kişiler:

☐ Aile

☐ Yalnız

☐ Diğer

Hastalık süresi (yıl):

Yatış sayısı:

EK-2. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)

Bu testte sık sık geçen “ruhsal hastalık” terimi, en geniş anlamda kullanılmıştır. Her bir cümleyi dikkatle okuduktan sonra eğer “Kesinlikle aynı fikirde değilim” diyorsanız (1) rakamını ; “Aynı fikirde değilim” diyorsanız (2) rakamını ; “Aynı fikirdeyim” diyorsanız (3) rakamını ; “Kesinlikle aynı fikirdeyim” diyorsanız (4) rakamını daire içine alarak Okuduğunuz cümleye ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtiniz. Her cümle için rakamlardan sadece bir tanesini işaretleyiniz.

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

EK-2.(devam) Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)

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

EK-3. Öz Duyarlık Ölçeği

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

		1	2	3	4	5
1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5

EK-3. (devam) Öz Duyarlık Ölçeği

21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

EK-4. Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.03.2024-E.896480



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu



Sayı : E-77082166-302.08.01-896480
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

06.03.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi İrem DEMİRAY'ın, Doç.Dr.Figen ŞENGÜN İNAN'ın** danışmanlığında yürüttüğü **"Şizofreni Hastalarında ÖzŞefkatin İçselleştirilmiş Damgalama ve Yalnızlığı Yordama Rolünün İncelenmesi "** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **27.02.2024** tarih ve **04** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2024 - 305

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSRRK7JYYZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4. (devam) Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.03.2024-E.896480	GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ
--	---

TOPLANTI TARİHİ : 27.02.2024		TOPLANTI SAYISI : 04	
ADI – SOYADI		İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN			
Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.			
Prof. Dr. C. Haluk BODUR			
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN			
Prof. Dr. Cevriye TEMEL GENCER			
Prof. Dr. İlkey ULUTAŞ			
Prof. Dr. Kemalettin DENİZ			
Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ			
Prof. Dr. İlyas OKUR			
Prof. Dr. Nihan KAFA			
Doç. Dr. Melek Gülşah ŞAHİN			
Doç. Dr. Gökhan DELİCEOĞLU			
Doç. Dr. Elvan İNCE AKA			

EK-5. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.06.2024-E.979164



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-14574941-199-979164
Konu : İrem DEMİRAY-Tez Çalışma
İzni Gelen Cevap Bildirimi

26.06.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi İrem DEMİRAY'ın teziyle ilgili yapacağı uygulama çalışmasına ilişkin uygulama talebi yazımıza gönderilen cevabi yazı ekte iletilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Ece SALİHOĞLU
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM

Gereği:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne Hemşirelik
Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:

Sayın Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN

Belge Doğrulama Kodu :BSUR952NLZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>



Tunus Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :<http://saglikb.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023255



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. (devam) Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.06.2024-E.979164

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.06.2024-E.977620



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : E-90739940-799-246741090
Konu : İrem DEMİRAY (Tez Çalışması)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 22.05.2024 tarihli ve 952913 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi İrem DEMİRAY' ın **"Şizofreni Hastalarında Öz Şefkatin İçselleştirilmiş Damgalama ve Yalnızlığı Yordama Rolünün İncelenmesi"** konulu tez çalışması talebine ilişkin Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nin cevabi yazısı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Söz konusu çalışmanın Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla ilgili kurumda yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Fatih TEKİN
Müdür a.
Sağlık Hizm. Başkan Yrd.

Ek: Üst Yazı.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: D2E92F00-47B9-432B-AB99-7D80F2EFF718

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Etlik Şehir Hastanesi Kampüsü G 6 Kapısı, Ayvalı
Mah. Halil Sezai Erkut Cad. No:5 -P.K. 6010 Keçiören/Ankara

Bilgi için: Yeşim ÖZER
Sürekli İşçi

Telefon No: 03127973000 - 124913



06010

Telefon No: 03127973000

e-Posta: ankara@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: ankarailsaglik@hs01.kep.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan 06.03.2024'te 952913 sayı ile izin alınan ve Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN ve İrem Demiray tarafından yürütülen **“Şizofreni Hastalarında Öz Şefkatin İçselleştirilmiş Damgalama ve Yalnızlığı Yordama Rolünün İncelenmesi”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarında öz şefkatin içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlığı yordama rolünü incelemektir.
Araştırmanın Yöntemi	Bu araştırma tarafımızca, öz şefkatin içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlık düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırmanın, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği Polikliniğine kayıtlı, çalışmaya katılmaya gönüllü olan siz değerli şizofreni tanılı hastalarımızla gerçekleştirilecektir. Araştırmada; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Sosyodemografik Özellikler Tanıtım Formu, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon ve Öz Duyarlık Ölçeği kullanılacaktır. Bu ölçüm araçlarının doldurulması yaklaşık 30-35 dk sürecektir. Araştırma süresince verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken çalışmada yer alan bireylerin isimleri rapora yansıtılmayacaktır. Bu çalışma gönüllü olarak katılımınız ile gerçekleştirilecektir. Bu araştırma için gerekli etik komisyon ve kurum izinleri alınmıştır. Sizden araştırmaya katılım onayınız için sözlü ve yazılı izin alınacaktır.

EK-6. (devam) Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)	Nisan 2024-Nisan 2025
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Araştırmanın örneklem büyüklüğü regresyon analizi baz alınarak, %99 güç, 0,05 anlamlılık düzeyi ve orta etki büyüklüğünde gerekli örneklem sayısı 96 olarak bulunmuştur. Kayıplar göz önünde bulundurularak 110 hastaya ulaşılması hedeflenmektedir.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği Polikliniğinde gerçekleştirilecektir.
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

EK-6. (devam) Bilgilendirilmiş Onam Formu

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tel: 0 312 216 2687	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-7. Şizofreni Hastalarında Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Uygulama İzni



İrem Demiray

Sayın Mehmet Akif Ersoy, Ben Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı tezli yüksek lisans ögre

21 Ara 2023 Per 11:11



Mehmet Akif Ersoy <akifersoy@gmail.com>

Alıcı: ben

sevgili İrem

ölçek ekte kolay gelsin

21 Ara 2023 Per 22:55 ☆ 😊 ↩

İrem Demiray <iremmdmry@gmail.com>, 21 Ara 2023 Per, 11:11 tarihinde şunu yazdı:

--

Prof. Dr. Mehmet Akif ERSOY

Muayenehane: Kibris Şehitleri Cad. 1440 Sokak No: 1 Daire: 14 Alsancak İzmir

Randevu Tel: 542 721 52 10

EK-8. Şizofreni Hastalarında UCLA Yalnızlık Ölçeği-3.Versiyon Kullanım İzni

Re: Ölçek Kullanım İzni



Kimden: Mithat Durak

22 Ağustos 2024 22:11

Kime: İREM DEMİRAY

Sayın İrem Demiray,

"UCLA Yalnızlık Ölçeği – III Versiyonunu" aşağıda yazan hususlar çerçevesinde araştırmanızda kullanabilirsiniz.

Aşağıdaki linkten ölçeğe ulaşabilirsiniz. Ölçek sayfasındaki anket barını yana çekmeyi lütfen unutmayınız ki tüm yanıtları görebilesiniz. Lütfen bağlantıyı herhangi bir kişiyle ile paylaşmayınız.

<https://forms.gle/jZeokvX7qtZjzdUn7>

İlgili makalemize aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz. Makalenin tam metnine ulaşmada zorluk yaşarsanız lütfen ResearchGate üzerinden erişim talep ediniz.

<https://bit.ly/co/0she>

Geliştirdiğimiz/uyarladığımız psikometrik ölçüm araçları ticari amaç gütmeyen bilimsel çalışmalarda ve uygulamalarda tarafımdan izin alarak kullanılabilir. Ticari amaç güden çalışmalar için tarafıma başvurulduğunda telif için görüşebiliriz. İzin almaksızın ölçeklerin kullanımında; her türlü yasal hakkım saklıdır, gerektiğinde etik ve hukuki süreçlere başvurabilirim.

Ölçeklerimizin her türlü kullanımında; ilgili ölçeğimizin kaynakçası ölçek için çoğaltılan sayfaların altında dipnot olarak verilmelidir. Aksi halde, ilgili ölçeğin kullanım için tarafımdan izin alınmış olsa bile bu izin geçersizdir.

Tarafınıza verilen bu izin, ölçeklerimizin tamamının ya da bir kısmının üçüncü kişiler tarafından görüleceği şekilde yayınlanması iznini kapsamamaktadır. Örneğin, size verdiğimiz bu ölçek kullanım izni ölçek maddelerimizin tamamının ya da bir kısmının tezinizde/makalenizde ekler (appendix) kısmında yayınlanması iznini içermemektedir. Bu hususa özen göstermeniz ve ölçeklerimizin maddelerini üçüncü kişilerin göreceği şekilde hiçbir yerde hiçbir şekilde yayınlamamız gerekmektedir. Ölçek maddelerinin tümünü ve/veya bir kısmını üçüncü kişilerin göreceği şekilde bir yerde yayınlamanız halinde her türlü yasal hakkım saklıdır, gerektiğinde etik ve hukuki süreçlere başvurabilirim.

İyi çalışmalar...

Mithat Durak

Associate Professor

Bolu Abant İzzet Baysal University

Department of Psychology - Clinical Psychology,

Gölköy, 14280, Bolu, TÜRKİYE

mithat@mithatdurak.com

<http://www.mithatdurak.com>

İREM DEMİRAY: irem.demiray@ozel.edu.tr, 26 Haz 2024, Çar 11:51 tarihinde gönderildi.

EK-9. Şizofreni Hastalarında Öz Duyarlık Ölçeği Kullanım İzni

Ynt: Ölçek izni

3 m

Kimden: ahmet akin

Kime: İREM DEMİRAY

7 Şubat 2024 22:47

2. öz-duyarlık ...ırmacılar için.doc (62 KB) [İndir](#) | [Evrak çantası](#) | [Kaldır](#)

Kullanabilirsiniz iyi çalışmalar
Gönderen: İREM DEMİRAY <irem.demiray@gazi.edu.tr>
Gönderildi: 7 Şubat 2024 Çarşamba 10:58
Kime: AHMET AKIN
Konu: Ölçek izni

Sayın Ahmet Akın,

Ben Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı tezli yüksek lisans öğrencisi İrem Demiray. Yüksek lisans tez çalışmada yetişkin şizofreni hastalarının öz şefkat düzeylerini belirlemek için Öz-Duyarlık Ölçeği'nizi kullanmak için izninizi talep ediyorum.

Saygılarımla,
İrem Demiray.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : DEMİRAY, İrem
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Erciyes Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2021
Lise	Özel Mamak Sınav Temel Lisesi	2017

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

- Demiray, İ. ve Şengün İnan, F. (2023). Şizofreni ve Öz Şefkat. 18-20 Ekim 2023. Uluslararası Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Ankara, Türkiye (Poster Bildiri).

Hobiler

Sanat



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..