

# Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama

## Psychiatric Disease and Stigmatization

Cumhur Avcil , Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar<sup>(\*)</sup>

### Özet

*Ruhsal hastalıklar üzerindeki damgalamanın psikiyatrik hastalar ve ailelerinin yaşamları üzerinde önemli etkileri vardır. Ruhsal hastalık damgası genellikle psikiyatrik hastalıkların tedavisinde önemli bir engel teşkil eder. Toplumsal damga, psikiyatrik hastalığı olan bireyin sosyal olarak kabul edilemez olduğuna ilişkin toplum tarafından taşınan yargıdır. Damgalanmış hastalar algıladıkları önyargıları içselleştirerek kendi kendilerini de damgalayabilir; kendileri hakkında olumsuz duygular geliştirebilirler. Bu derlemede, yazarlar Türk toplumunda yapılmış psikiyatrik hastalıklarda damgalama konusunda çalışmalar için veri tabanlarını taramış ve sonuçları özetlemişlerdir. Damgalamanın tanımı, psikiyatrik hastalıklarda damgalamanın tarihçesi, toplumsal damgalama ve kendi kendini damgalama ve damgalama karşıtı çalışmaların sonuçları sunulmuştur.*

**Anahtar Kelimeler:** Damgalama, Psikiyatri, Ruhsal Hastalıklar

### Abstract

*Stigmatization towards mental illness has significant effects on the lives of people with a psychiatric disease and their families. The stigma of mental illness has often been regarded as an important barrier to the treatment of mental illnesses. Public stigma is the judgment held by*

---

(\*) Cumhur Avcil, Psikolog (serbest), avcilecumhur@gmail.com, Hüseyin Bulut, Uzm. Dr., Büyükçekmece Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Büyükçekmece, İstanbul, hubulut@yahoo.com, Gökben Hızlı Sayar, Doç. Dr., Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, gokben.hizlisayar@uskudar.edu.tr

*others that the mentally ill individual is socially unacceptable. Stigmatized patients may internalize perceived prejudices and develop negative feelings about themselves, which is “self-stigma”. In this review, the authors searched databases for studies on stigmatization in mental illness that were conducted in Turkish population. There view reports on the definition of stigma, history of stigmatization of mental illness, results of studies related to the public stigma, self-stigma an anti-stigma issues.*

**Keywords:** *Stigmatization, Psychiatry, Mental Illness*

## Giriş

Psikiyatrik hastalıklar halk sağlığı açısından önemli ve öncelikli sorunlardır. Damgalama, ruhsal bozukluğa sahip olan kişilerin yanı sıra, onların arkadaşlarını, ailelerini ve dâhil oldukları toplulukları da olumsuz etkileyebilmektedir. Ruhsal bozukluğu olan kişiler damga nedeniyle genellikle izole, yalnız ve yanlış anlaşılmış olarak yaşamak zorunda kalabilirler. Ruhsal hastalıklara yönelik “damgalama” eğilimi ve bu eğilimin sonucu hastaların toplumdan “dışlanması”, hastaların ve yakınlarının yaşam kalitesini bozmakta, tedaviye uyumlarını ciddi şekilde engellemektedir. Bu yazıda damga ve damgalama kavramları, nedenleri özetlendikten sonra ülkemizde damgalama konusunda yapılan çalışmaların geniş bir özeti sunulacaktır. Araştırmalara Türkiye Atıf Dizini ([www.atifdizini.com](http://www.atifdizini.com)), Türk Psikiyatri Dizini ([www.psikiyatridizini.net](http://www.psikiyatridizini.net)) kaynakları taranarak ulaşılmış, konuyla ilgili olan araştırmalar özetlenmiştir.

## Damgalama (Stigmatizasyon)

“Damga” kelime anlamı olarak yara izi, leke, kişiyi işaretleyen bir utanç ve aşağılama işaretini ifade etmektedir. Diğer taraftan stigma, bir kişi veya grup için utandırılması gereken bir durumun varlığı veya normal dışılığı ya da herhangi bir özelliği ile diğer bireylerden farklılığı olan ve bu nedenle suçlayıcı, kurban edici yaklaşım ve tutuma maruz kalma durumunu yansıtır.

## Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama

Genel anlamıyla damgalama, bir kişiye veya bir olaya karşı itibarını kaybettirici, gözden düşürücü, aşağılayıcı, hor görücü bir tavır veya negatif bir davranış sergilemektir.<sup>1</sup> Damgalama, damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması olarak tarif edilmiştir.<sup>2</sup> Damgalanan kişiye, damgalanma nedeniyle gerçeğe dayanmaksızın, adını kötüye çıkaran utanç verici bir özellik yüklenmektedir. Damgalamanın temelinde olumsuz inançlar ve bunun sonucu olan önyargı yer almaktadır. Bu önyargılı davranışlar beraberinde ayrımcılık ve dışlama davranışlarını getirir.<sup>3</sup>

Damgalama kişilerarası ilişkilerde ayrımcılık ya da kabul edilmezlik boyutunda yaşanmaktadır. Ayrımcılık toplumdaki kişi ya da grupların diğerlerini damga ve önyargı nedeniyle bazı hak ve menfaatlerden yoksun bırakmasıdır. Böylece damga, bazen en az hastalığın kendisi kadar tehlikeli olmaktadır.

İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan ve ilk damgalanan hastalıklardan olan cüzzam, tanrının insana verdiği bir “kötülük” olarak nitelendirilmiştir.<sup>4</sup> On beşinci yüzyılda frengi hastalığına yakalananlar toplum tarafından lanetlenmişlerdir. On sekizinci yüzyılda adı konan tüberküloz, alt sınıfa ait bir hastalık olarak görülmüştür. 1900’lü yıllardan itibaren kanser türlerinin tanınması ve giderek daha fazla sayıda kişinin bu tanıyı alması ile kanser hastalarına karşı önyargılı davranışlarda bulunulmuş, son yirmi yıla kadar kanser hastalarına karşı ayrımcı yaklaşımlar devam etmiştir. 1980’lerde ortaya çıkan ve önceleri homoseksüel hastalığı olarak bilinen AIDS hakkında “Allah’ın günahkârlara verdiği bir ceza” yorumları yapılmıştır. Kanser, tüberküloz, lepra, sifilis, epilepsi ve AIDS’in yanında

Üsküdar  
Üniversitesi  
Sosyal Bilimler  
Dergisi  
Yıl:2  
Sayı:2

1 K. Sayar , “Her toplumun stıgması farklıdır”, *Popüler Psikiyatri Dergisi*, 2002, ss. 18-23.

2 N.T. Oran ve F. Şenuzun, “Toplumda kırılması gereken bir zincir, HIV/AIDS stıgması ve baş etme stratejileri”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2008, ss. 1-16.

3 N. Kocabaşoğlu ve S. Aliustaoglu , “Stigmatizasyon”, *Yeni Symposium*, 2003, ss. 190-192.

4 F.A. Gary, “Stigma, barrier to mental health care among ethnic minorities”, *Issues In Mental Health Nursing*, 2005, 979-999.

## Cumhur Avcil , Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar

ruhsal bozukluklar da damgalama yaratan hastalıklardan olmuştur. Ancak psikiyatrik hastalıklarda damga diğer hastalık gruplarından farklı olarak, ruhsal bozuklukların tümünü kapsamaktadır.<sup>5</sup>

Damgalama, pek çok durum veya olguda görülse de, ilk çağlardan bu yana ruhsal bozukluğu olan bireyler damgalama ve ayrımcılığa maruz kalan kesim olmuşlardır. Toplumun ruhsal bozukluklara ilişkin tutumu, hastaları “tehlikeli” ve “ne zaman ne yapacağı bilinmez kişiler” olarak algılamalarıyla ilişkilidir. Damga, tüm ruhsal bozukluklarla ilgilidir; ancak bazı ciddi ruhsal bozuklukları deneyimleyen kişilerde olağan dışı davranışlar olduğundan daha fazla görülür. İnsanlık tarihi boyunca ruhsal bozukluklar, hemen tüm toplumlarda bir hakaret ve küçümseme aracı olarak kullanılmıştır. Ruhsal hastalığı olanların damgalanması ve dışlanması, ruhsal hastalık belirtilerinin anlaşılması ve korkutucu olarak görülmesi ile başlamıştır.

Tarihsel süreç içerisinde ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı çağdan çağa ve kültürden kültüre farklı tutum ve inançlar sergilenmiştir. Bazı toplumlar ruh hastalarına özel bir önem verip onları toplum içerisine kabul ederken, bazı toplumlar ise insanlık dışı yaklaşımlar sergileyip toplum dışına itmişlerdir. Ruhsal hastalığı olan birisine yapılan her türlü ayırımı onun temel insan haklarını ihlal etmektedir.<sup>6</sup>

1970’lerde, toplum ruh sağlığı hizmetlerinin gelişimi ile ruhsal hastalıklara bakışta bazı olumlu değişiklikler gözlenebilmiştir. Ancak toplum içinde bakım, NIMBY (Not In My Backyard - Benim Arka Bahçemde Değil) sendromu adı verilen, o yörede yaşayanların direnci ile karşılaşmıştır. Örneğin bir çalışmada, Amerikalıların %81’i, “akıl hastalarını ele almanın en iyi yolu onları kilitli kapılar ardında tutmaktır” görüşüne

5 A. Üçok, “Şizofreni hastası neden damgalanır?”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2003, 3-8.

6 N. Bostancı, “Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar”, *Düşünen Adam*, 2005, 32-38.

## Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama

karşı çıkmışken, gerçekte, az bir kısmının (%31) bir ruh sağlığı ayakta tedavi merkezinin kendi mahallelerinde bulunmasını hoş karşılayacağı ortaya çıkmıştır.<sup>7</sup>

Psikiyatri hastasının hastalık öncesinde sahip olduğu bütün kimlik özellikleri, damgalayan toplum tarafından kaldırılır, sıklıkla yerine “lekeli bir kimlik” manasında “deli” damgası vurulur. Özten ve arkadaşları ruhsal hastalıklar ile ilgili olumsuz olay ve yorumlara maruz kalmanın olumsuz görüşler ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Damgalanan ruhsal hastalığı olan birey ve aileleri tedavi tercihini yapmaktansa evde tecrit edilmeyi tercih eder hale gelmişlerdir.<sup>8</sup> Bu nedenle var olan damgalama ile mücadele, hastalığa yönelik tedavinin kendisi kadar önemli olup, hasta ve ailelerin yaşam sürecini olumlu kılmaktadır.

Damgalama nedenleri açıklanırken 4 terim kullanılmıştır.<sup>9</sup> Bunlar:

*Stereotipiler:* Bu kavram toplumların ortak görüşünü temsil eder. Ruhsal hastalığı olan kişilerin nasıl oldukları konusunda toplumun daha önce üzerinde hemfikir olduğu kavramdır. “Hasta bir kişi” denildiğinde, kişi öncelikle stereotipiler eşliğinde durumu algılar. Stereotipiler pozitif ve negatif şeklinde gruplanır. Birçok çalışmanın gösterdiği gibi toplumdaki ruhsal bozukluğu olan birey için oluşan stereotipi, “tehlikeli” ve “ne yapacağı belli olmayan birey” şeklindedir.

*Önyargılar:* Önyargılar, stereotipileri destekler ve ikisinin sonucunda farklı duygusal reaksiyonlar gelişebilir. Önyargılar sonucu hastalara karşı oluşan duygular genellikle öfke ve korku gibi negatif duygulardır.

*Ayrımcılık:* Değerlendirilen bir durum sonucu ortaya çıkan bilişsel ve duygusal yanıtlar olup, davranışa yansır. Ruhsal olarak hasta olan bir

7 A.B. Borinstein, “Public attitudes toward persons with mental illness”, *Health Affairs*, 1992,186-196.  
8 E. Özten vd., “Psikotik bozukluk görülen hastalarda hasta olma ve tedavi görme ile ilgili görüş anketi uygulanarak kendini damgalama düzeylerinin saptanması”, *XIII. Sosyal Psikiyatri Kongresi Kitabı*, 2006.

9 P. Corrigan and R. Lundin, “Don’t Call Me Nuts”, *Recovery Press*, 2001, 228-234.

## Cumhur Avcil , Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar

kişi için bu davranış, ayrımcılık ve dışlayıcı davranışlardır. Önyargılı davranışların sonucu veya bir bireyin negatif stereotiplere sahip olması sonucu da ortaya çıkabilir.

*Tutum:* Kişilerin yaşama bakış açısı, büyüdüğü çevredeki topluma uygun olarak şekillenir. Bu bakış açısı kişinin olaylar karşısında verdiği duygusal reaksiyonlarını da etkiler. Bu reaksiyonlar bazen pozitif bazen de negatif olur. Kişideki bu reaksiyonlar ve dünya görüşünün bütünleşmesi ile oluşan bakış açısına “tutum” denir. İnsanlar ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik genellikle negatif tutumlara sahiptirler.

Damgalama süreci aşağıdaki dört bileşenin üzerinde temellendirilmiştir:<sup>10</sup>

- i. Kişi tanımlar ve bireysel farklılıkları sınıflar,
- ii. Kişi farklılıkları istenmeyen özelliklerle ilişkilendirir,
- iii. Sınıflanan kişi grup dışı bırakılır: “bizden” değil “onlardan”,
- iv. Böylece sınıflanmış kişiler statü kaybı ve ayrımcılık yaşarlar.

Damgalamaya katkı yapan diğer faktörler ise şöyle sıralanabilir:

- i. Tehlikelilik,
- ii. Sorumluluk (davranış ve ruhsal problemleri olan hastaları kendi durumları için daha fazla sorumlu tutmaya eğilim vardır),
- iii. Kötü prognoz,
- iv. Sosyal etkileşimin bozulması olarak tanımlanmıştır.<sup>11</sup>

Damgalanan bireyler değersizleştirilir, daha az istenirler ve giderek insan özelliklerinin dışında algılanırlar.

10 B.G. Link and J.C. Phelan, “Conceptualizing stigma”, *Annual Review of Sociology*, 2001, 363-385.

11 P. Hayward and J.A. Bright, “Stigma and mental illness; A review and critique”, *Journal of Mental Health*, 1997, 345-354.

Çalışmalarda ayrımcılığın üç düzeyi tanımlanmıştır: bireysel, toplumsal/yapısal ve kendini damgalama.<sup>12</sup>

### *Toplum damgası ve ayrımcılık*

Ruhsal bozukluk tanısı konulmuş hastalar, tüm hastalar içinde, damgalanmanın olumsuz sonuçlarına en fazla maruz kalan bireylerdir. Ruhsal bozuklukların tanı ve tedavilerinin önündeki en büyük engellerden birisi toplumun ruhsal bozukluklar karşısında damgalama, önyargılı düşünme/davranma, stereotipik davranışlar sergileme ve ruhsal bozukluğu olanlara karşı ayrımcılık uygulamasıdır. Bütün toplumlar ve bütün kültürler ruhsal hastalıkları çeşitli ölçülerde damgalamaktadır. Farklı inanç sistemleri, kültürler, alt kültürler, ruhsal ve tarihsel sebepler hastalıklara karşı tutum ve davranışları büyük ölçüde etkilemektedir.

Toplum damgası, toplumun belirli bir gruba karşı, belirli bir özellik nedeniyle önceden var olan, varsayımlar temelindeki reaksiyonunu kapsamaktadır. Örneğin, toplumda ruhsal sorunlu bireyler tehlikeli olarak görülüyorsa, bu özellikteki kişilerden kaçınma davranışı gösterilir.<sup>13</sup>

Dünya üzerinde ruhsal hastalıklara yönelik inançlar genellikle olumsuzdur. Bu nedenle birçok hasta hastalığını saklamak çabası içindedir.<sup>14</sup> Araştırmalara göre, toplumda ruhsal hastalıklara yönelik yaygın olumsuz inanışlar ve düşünceler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Ruhsal hastalıklar gerçek birer hastalık değildir,
- Ruh hastaları kurumlarda kilitli tutulmalıdır,
- Ruh hastası olan birey asla normal yaşamına dönemez,

12 F.L. Pincus, "Discrimination comes in many forms: Individual, institutional, and structural", *American Behavioral Scientist*, 1996, 186-194.

13 A. Karagöl vd., "Halk sağlığı açısından ruhsal bozukluklarda üç boyutuyla damgalama", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 2013, 96-101.

14 A. Ziyalar, "Kültürün psikiyatrik yaklaşıma etkisi", *Yeni Symposium*, 1995, 59-63.

## Cumhur Avcil , Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar

- Ruh hastaları tehlikelidir,
- Ruhsal bozukluğu olan birey ve gençler acı çekmezler,
- İyileşen ruhsal bozukluğu olanlar gerçekten önemli veya sorumlu pozisyonlara uygun olamamaları nedeniyle düşük iş seviyelerinde çalışabilir,
- Ruhsal bozukluğu olan kişiler kendi hataları nedeniyle hastalanırlar.<sup>15</sup>

Ruhsal bozukluğu olan insanlara ilişkin damgalamada medyanın da etkisi bulunmaktadır. Haberler, şiddet suçları işleyen bireylerde bunun nedeninin bir ruhsal hastalık olduğunu vurgular, televizyon haberleri sansasyonel suçları işleyen insanları ruhsal hastalığa sahip olan insanlar olarak tanıtır; komedyenler, ruhsal bozukluğu olan bireylerin yetersizliklerini mizah kaynaklarında kullanırlar; muhabirler damgalayıcı görüntüleri haberlerine dikkat çekmek için kullanırlar.

### *Kendi kendini damgalama*

“Kendi kendini damgalama” ya da “içselleştirilmiş damga”, damgalanmış bir gruba ait bireylerin, damgalayıcı tutumları ve tepkileri kendilerine döndürmelerine verilen addır. İçselleştirilmiş damgalanma, bireyin toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdaki geri çekmesidir. Toplumdaki damgalamanın içselleştirilmesi, bireylerin ciddi şekilde örselenmesine yol açmaktadır.

Kendini damgalama süreci kişinin bir ruhsal hastalık tanısı alması ile başlar. Ruhsal rahatsızlıkları olan bireyler, genelde kendilerine karşı var olan olumsuz stereotipilerin (kalıplaşmış yargıların) farkındadırlar. Bu bireyler eğer stereotipileri kabullenir, benimser ve kendilerine uygularlarsa, bu durum benlik saygısında ve kendi kendine yeterlilikte azalmaya yol

15 A. Sağduyu vd., “Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2003, 203-212.



## Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama

açar.<sup>16</sup> Kendi kendini damgalamaya utanç eşlik eder, sosyal girişkenlik azalır, kişinin yaşam kalitesi düşer. Bağımsız yaşama ya da bir işte çalışma gibi hedefleri gerçekleştirme motivasyonu azalır. Başkalarının kendisi gibi hastaları değersiz gördüğünü ve reddedici olduğunu düşünen bir kişi bu olasılık karşısında korku duyacak ve bir baş etme yöntemi olarak normal görünen insanların arasına karışmaktan kaçınacaktır. Bu kişilerde suçluluk, değersizlik düşünceleri, özsaygıda azalma, sosyal içe çekilme gibi depresyon belirtileri ortaya çıkmakta ve var olan tabloya ikincil bir depresyon tablosu eklenmektedir.

Öte yandan kendini damgalama damgalanan grubun her üyesinde görülmez. Başkalarının önyargılarına ve damgalayıcı tutumlarına karşı bunları kabul etmeyip sağlıklı ilişkilerini sürdüren veya damgalamaya karşı mücadele eden bireyler de vardır.<sup>17</sup>

### *Yapısal ayrımcılık*

Ayrımcılık yalnızca bireysel tutum ve düşüncelerin basit birer sonucu değildir. Ruhsal hastalığı olan bireyleri, toplumsal kurallar ve düzenlemeler de sistematik olarak sıkıntıya sokabilmektedir. Buna “yapısal ayrımcılık” denmektedir. Örneğin, psikiyatri bakım hizmetleri ve araştırmalarıyla ilgili bütçelerin ve yönetmeliklerin oluşturulmasında ya da ruhsal hastalıkların sağlık sigortası kapsamı dışında bırakılmalarında yönetsel ayrımcılıklar gözlenmektedir.<sup>18</sup> Yapısal ayrımcılığın en ileri ve acımasız biçimi Nazi Almanya’sında 1933-1945 yılları arasında yaşanmıştır. Bu dönemde “Kalıtsal hastalıkları önleme yasası” doğrultusunda yaklaşık 200-260 bin dolayında psikiyatri hastası, psikiyatristlerin gözetiminde yok edilmiştir.<sup>19</sup>

16 M.A. Ersoy ve A. Varan, “Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği, Türkçe formu’nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007, 163-171.

17 M. Yıldız vd., “Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, 1-7.

18 R. Nicholas, “Stigma, discrimination, social exclusion, & mental health- A Public health perspective” in *Routledge handbook in global public health*, Richard P. and Marni S., (London & New York: Routledge Taylor& Francis Group, 1<sup>st</sup>edition 2011), ss. 394-399.

19 E.F. Torrey and R.H. Yolken, “Psychiatric genocide, Nazi attempts to eradicate schizophrenia”, *Schizophr Bull*, 2010, 26-32.

## Damgalamaya İlişkin Çalışmalar

Türkiye’de “ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik tutumlarla” ilgili 1971 yılından günümüze kadar 100’ü aşkın araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların bazılarında ruhsal hastalıklara yönelik tutum ölçekleri kullanılarak bireylerin veya toplumun inançları belirlenmeye çalışılmıştır. Aşağıda bu araştırmalardan bazıları tarihsel sırada sunulmuştur.

Ülkemizde ruh hastalarına yönelik toplum tutumları ile ilgili yapılan ilk çalışma Ankara’nın Nallıhan ilçesinin bir köyündeki aileler ve Çankaya ilçesindeki 150 aile ile yapılan çalışmadır.<sup>20</sup> Araştırma sonucunda köy ve kent aileleri, kadın ve erkekler arasında ruh hastalarına yönelik tutumlarda fark olmadığı, ancak kadınların doğaüstü güçlerin etkisine daha çok atıfta buldukları saptanmıştır.

Halkın hastalarla kişisel bağlantı gerektiren durumlarda daha mesafeli olma gerekliliği duyduğu; sosyal yakınlık içeren ortamlarda “akıl hastası” olarak tanımlanmış kimselerle etkileşimi kesme eğiliminin olduğu; göreceli olarak genel, kişisel olmayan ortamlarda ise hastaların sosyal kabulünün daha fazla olduğu araştırmalarda bildirilmiştir.<sup>21</sup>

Sosyo-demografik değişkenlerin hastalara yönelik tutum ve sosyal mesafe oluşturma isteğine etkisi incelendiğinde, her ne kadar birçok değişken için (yaş, cinsiyet, eğitim vb.) çeşitli çalışmalarda farklı, hatta birbiri ile çelişen sonuçlar bulunduğu görülmüşse de, genel kanı daha düşük sosyal sınıf ya da sosyoekonomik düzeyin ruhsal hastalıkların tanınmasını, hastalara yönelik sosyal mesafeyi ve damgalama eğilimini olumsuz yönde etkilediği şeklindedir.<sup>22</sup> Başka bir çalışmada hasta yakınlarının çoğunluğu şizofreni hastalarını saldırgan ve kendi hayatları ile ilgili doğru kararlar alamayacak durumda insanlar olarak belirtmişlerdir. Hastaların saldırgan

20 Y. Savaşır, “Toplumun ruh hastalığına karşı tutumlarının bilinmesinin önemi ve bu konuda uygulanan bir araştırma”, *VII. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, 1971.

21 H. Arkar, “Akıl hastasının sosyal reddedilimi”, *Düşünen Adam*, 1991, 6-9.

22 Ö. Aydemir, “Bipolar bozukluğa yönelik tutumlar ve damgalama”, *3P Dergisi*, 2004, 61-64.

## Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama

olarak algılanması sosyal mesafeyi olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>23</sup> Ayrıca ‘ruhsal hastalık’ etiketi psikopatoloji tipinden bağımsız olarak toplumun tutumlarını doğrudan etkilemektedir. Ruhsal hastalık etiketinin, kişinin davranışlarından bağımsız olarak, olumsuz ve reddedici tutumlara neden olduğunu gösteren çalışmalar vardır.<sup>24</sup>

Çalışmalar, olumsuz değerlendirmelerin ve ayrımcılığın hastaların özgüvenlerini zedelemekte olduğunu göstermektedir. Bir çalışmada önyargı ve dışlamanın şizofreni hastalarının iyileşmesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir.<sup>25</sup> Özten ve arkadaşları ise araştırmalarında ruhsal hastalıklar ile ilgili olumsuz olay ve yorumlara maruz kalmanın damgalama tutumları ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.<sup>26</sup>

Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre depresyonu olan hastaları damgalama eğiliminin kırsal kesimde kentsel alanda yaşayanlardan daha fazla olduğunu ve depresyonu olan bireylere karşı kırsal kesimde yaşayan halkın tutumlarının genel olarak daha olumsuz ve daha reddedici olduğu saptanmıştır. Bir başka araştırmada üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançları üzerine yapılan araştırmanın bulgularına göre; araştırmaya katılan öğrencilerden evli ve daha önce ruhsal hastalığı olan bireyle hiç karşılaşmamış olanlar, ruhsal hastalığın utanılması gereken bir durum olduğuna inanırken, orta düzeyde ekonomik duruma sahip olanlar ruhsal hastalığı olan kişilerin tehlikeli olduğuna inanmaktadırlar.<sup>27</sup> Ayrıca öğrencilerde ruhsal hastalığı olan kişilerin tehlikeli olduğu inancı, kişilerarası ilişkinin bozulacağı ve buna bağlı çaresizlik yaşanacağı inancı ile ilişkili bulunmuştur.

23 A. Sağduyu vd., “Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2003, 203-212.

24 E. Özmen vd., “Hangi etiket daha damgalayıcı, Ruhsal hastalık mı? Akıl hastalığı mı?”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004, 47-55.

25 N. Kocabaşoğlu ve Aliustaoglu, “Stigmatizasyon”, *Yeni Symposium*, 2003, 190-192.

26 E. Özten vd., “Psikotik bozukluk görülen hastalarda hasta olma ve tedavi görme ile ilgili görüş anketi uygulanarak kendini damgalama düzeylerinin saptanması”, *XIII. Sosyal Psikiyatri Kongresi Kitabı*, 2006.

27 S. Ünal vd., “Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları”, *Düşünen Adam*, 2010, 145-150.

## Cumhur Avcil , Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar

Lise öğrencilerinde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı belirleyen etmenlere yönelik yapılan araştırmada ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutum ve önyargılarının ve sosyal mesafe koyma isteğinin var olduğu belirlenmiştir.<sup>28</sup> Tutum ve sosyal mesafe puanları ile kendilerinde psikiyatrik hastalık öyküsü olma, ruhsal hastalıklar hakkında daha önceden bilgi alma, hastaların hukuki hakları hakkındaki düşünceleri, tehlikeli olduğunu düşündükleri ruhsal hastalık varlığı, ruhsal hastalığı olan bireylerle yaşama sonucu ruhsal hastalık oluşumu konusundaki inançları ve ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin bulunduğu il/ilçelerde yaşamaktan rahatsız olma durumları arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna varmışlardır.

Geçmişten günümüze değin bu araştırmalar incelendiğinde, özetle inancın kavramsal açıdan araştırıldığı, ruhsal hastalıklara yönelik birey ve toplum inançlarının belirlendiği, toplum, hasta yakınları, sağlık çalışanları ve diğer meslek gruplarına yönelik çalışmaların yürütüldüğü, ancak toplum değerleriyle ilgili çalışmalara daha çok gereksinimin duyulduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ülkemizde psikiyatrik bir rahatsızlık tanısı almış ve tedavi görmüş olan kişiler ile yapılmış, psikiyatrik rahatsızlıkları damgalama düzeylerinin, inanç ve tutumlarının incelendiği çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan bazılarında aşağıda yer verilerek ülkemizdeki kendi kendini damgalama durumunun genel bir çerçevesi çizilecektir.

Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi'nin çatısı altında 2007 yılında yürütülen bir çalışmada; hastaların %46'sının kendilerini tam veya kısmen yetersiz ya da eksikmiş gibi hissettikleri saptanmıştır. Hastaların yaklaşık %40'ının çevresindeki kişiler tarafından tam veya kısmen yetersiz ya da eksikmiş gibi görüldükleri bildirilmiştir. Aynı çalışmada, hastaların %60'ının hastalıklarının evlenme konusunda olumsuzluk yaratacağı görüşünde oldukları, mesleki işlevsellik

---

28 G. Oban ve L. Küçük, "Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 31-39.

## Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama

açısından, hastaların yaklaşık %55'inin hastalıklarını iş bulma konusunda zorluk yaşama nedeni olarak gördükleri belirlenmiştir. Hastaların yaklaşık yarısı, toplumsal ilişkilerde hastalıklarının kendilerine olumsuz etki yaptığını algılamaktadır. Hastalar topluma göre kendilerini daha fazla damgalamaktadırlar ve toplumla temas düzeyleri arttıkça, kendilerini damgalama artmaktadır.<sup>29</sup> Bu çalışmada hastalığın şiddeti arttıkça içsel damgalanmanın da arttığı, tedaviye uyum ve belirtilerde düzelme ile birlikte içsel damgalanmanın azaldığı belirlenmiştir.

Taşkın ve arkadaşlarının araştırmasına göre, psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar depresyon ve depresyon sağaltımı konusunda genel halka göre daha doğru bilgilere sahiptir.<sup>30</sup> Hastaların çoğu depresyonun sosyal sorunlar ile ilişkili olduğuna inanmaktadır. Hastaların depresyonu olan hastalara yönelik yaklaşımları genel halktan daha olumlu ve daha hoşgörülüdür. Ancak depresif nöbet içindeki hastalar, depresyonu olan hastalara karşı daha olumsuz ve ayrımcı tutumlara, daha fazla sosyal mesafe isteğine sahiptir.

Bir diğer çalışmada, psikiyatri polikliniğine başvuran bireyler arasında hem damgalayıcı tutumların hem de damgalanma kaygısının yaygın olduğu ve şizofreni hastalığına yapılan damgalamanın depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik hastalıklara oranla daha fazla olduğu ortaya konulmuştur.<sup>31</sup> Başkalarını damgalama ve kendini damgalama açısından şizofreni hastaları ile majör depresif bozukluk hastaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmış, majör depresif bozukluk hastalarında klinik durumun şiddeti ile başkalarını ve kendini damgalama puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş, yine majör depresif bozukluk

29 M.A. Ersoy ve A. Varan, "Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği, Türkçe Formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007, 163-171.

30 E.O. Taşkın vd., "Depresyonlu hastaların depresyona yönelik tutumları", *Türkiye'de Psikiyatri*, 2005, 44-53.

31 H. Arslantaş vd., "Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranışları", *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2010, 11-17.

## Cumhur Avcil , Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar

hastalarında kendini damgalama ile eğitim düzeyi arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır.

Bipolar bozukluk tanısı almış hastalarla yapılan bir çalışmada, düşük eğitim seviyeli, düşük gelirli, ilaçlarını düzenli içmeyen, kontrollerine düzenli olarak gelmeyen, kadın hastalarda içselleştirilmiş damgalamanın anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>32</sup> Duygusal, zihinsel, cinsel işlevsellik, damgalama algısı, içe kapanım, aile içi ilişkiler, yakın arkadaş ilişkileri, toplumsal etkinliklere katılım, inisiyatif alma ve potansiyelini kullanma gibi işlevsellik alanları ile içselleştirilmiş damgalama düzeyi arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalama yaşadığı, içselleştirilmiş damgalama ile benlik saygısı arasında yakın ilişki olduğu, içselleştirilmiş damgalama puanları arttıkça benlik saygısı puanlarının azaldığı, cinsiyet, eğitim düzeyi ve yıllık hastaneye yatış sayısının içselleştirilmiş damgalama düzeyini etkilediği bulunmuştur. Coşkun ve Caymaz (2012), psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda hastalık süresi, psikiyatri kliniğinde yatma durumu, eğitim düzeyinin içselleştirilmiş damgalanma düzeyini etkileyen değişkenler olduğunu belirlemişlerdir.<sup>33</sup> Duygudurum bozukluğu tanısı almış hastalarla yapılan bir çalışmada ise içselleştirilmiş damgalamanın sosyal işlevselliği olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca bilişsel işlev bozukluğunun içselleştirilmiş damgalamaya katkıda bulunabildiğini, bu sebeple içselleştirilmiş damgalamanın psikoterapilerde ele alınmasının bireylerin işlevselliğini arttırmada önemli olduğunu bildirmişlerdir.<sup>34</sup>

Damgalama çeşitli mekanizmalarla psikiyatri hastalarının yeterli sağlık bakımı almalarını da engelleyebilmektedir. Örneğin, psikotik bir

32 O. Çam ve D. Çuhadar, "Bipolar bozukluğu olan hastalarda işlevsellik düzeyi ve içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkinin belirlenmesi", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 231-246.

33 S. Coşkun ve N.G. Caymaz, "Bir kamu ve özel psikiyatri hastanesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi yönünden karşılaştırılması", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012, 121-128.

34 G.Ö.D. Baysal, "Damgalanma ve ruh sağlığı", *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2013, 239-251.

## Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama

hastanın fiziksel yakınmaları, çok sabırlı olmayan ve zaman darlığı olan bir klinisyen tarafından doğru bir muayene yapılmaksızın psikosomatik olarak değerlendirilebilir. Hatta bazen psikiyatristler de psikotik hastalarının tıbbi sorunlarıyla uğraşma konusunda isteksiz davranabilirler. Oysa çeşitli çalışmalarda, şizofreni hastalarında %80'e varan oranlarda eşzamanlı başka önemli bir tıbbi hastalık olduğu ve bu hastalıkların %50'ye varan oranlarda tanı almadığı gösterilmiştir. Bu nedenle tıp eğitiminin en başından itibaren damgalamayı önleyici çalışmalar yapılması faydalı olacaktır. Tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin 1. sınıf öğrencilerine göre psikiyatrik hastaya karşı daha olumlu tutumlara sahip olduğunu ve 1. sınıf öğrencilerin de 6. sınıf öğrencilerine göre psikiyatri hastalarını toplum için daha fazla tehlikeli olarak algıladıklarını ve normal insandan daha aşağı olarak gördüklerini saptanmıştır.<sup>35</sup> Öte yandan Yanık ve arkadaşları, tıp fakültesi öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları üzerinde, psikiyatri eğitiminin etkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada öğrencilerin şizofreni hastalarının toplum içinde yaşamı ile ilgili maddelerin çoğunluğunda gruplar arasında farklılık bulunmazken, bazı maddelerde psikiyatri eğitimi alanların daha olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Sadece şizofreninin tedavisi ve çare arama davranışı bölümlerinde psikiyatri eğitimi alanlarda tutum iyileşmesi olduğu saptanmıştır.<sup>36</sup> Bu araştırmanın benzeri hemşirelik bölümü öğrencileriyle de yapılmıştır.<sup>37</sup> Bu araştırmada da elde edilen sonuçlar tıp fakültesi öğrencilerinden elde edilen sonuçlarla benzerdir. Hemşirelik öğrencilerinin şizofreni olgu örneğini kavrama açısından okunan sınıflar arasında farklılık bulunmazken, bazı maddelerde psikiyatri eğitimi alanların daha olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Sadece şizofreninin tedavisi ve çare arama davranışı bölümlerinde psikiyatri eğitimi alanlarda tutum iyileşmesi olduğu saptanmıştır.

35 S.Y. Birdoğan ve O.E. Berksun, "Tıp fakültesi 1. sınıf ve 6. Sınıf öğrencilerinde psikiyatrik hastaya yönelik tutumlar", *Kriz Dergisi*, 2002, 1-7.

36 M. Yanık vd., "Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyona karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin bu tutumlara etkisi", *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 2004, 101-108.

37 M. Kayahan, "Hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi", *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 27-34.

## Cumhur Avcil , Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar

Tıp fakültesi öğrencileri ve üniversiteye hazırlık öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma da bu sonuçlarla paralellik göstermektedir. Şizofreni tanısının söylenmesi sonrasında, araştırmaya katılan öğrencilerin olguya yönelik olumlu düşüncelerinin ve tutumlarının belirgin bir şekilde azaldığı; psikiyatri hastalarına yaklaşım açısından tıp fakültesi öğrencileri ve üniversiteye hazırlık öğrencileri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadığı bulunmuştur. Beş farklı şehirdeki yedi ayrı tıp fakültesi öğrencisinin alkol kullanımı ile ilgili önyargı ve tutumların belirlendiği bir çalışma sonucunda da öğrencilerin yaklaşık %40'ı alkol problemi olan bir kişiyi tıbbi tedaviye yönlendirmeyi düşünmezken, öğrencilerin tıp eğitimi içinde bu konuda daha kapsamlı bir eğitim almaları gerektiği vurgulanmıştır.<sup>38</sup>

Bir başka çalışmada ise 123 hemşirelik, 113 ebelik, 85 sağlık memurluğu öğrencisinin hem şizofreniye hem de depresyona yönelik tutumları incelenmiştir.<sup>39</sup> Öğrencilerin şizofreni ve depresyon hastalığına yönelik tutumları birbirinden farklılık göstermektedir. Öğrencilerin şizofreni tanılı hastalarla bireysel yakınlık kurma konusunda isteksiz ve genel halktan daha fazla reddedici ve dışlayıcı bir tutuma sahip oldukları, eğitim sürecindeki psikiyatri stajının, şizofreni için daha olumlu tutumları sağlamadığı saptanmış, öğrencilerin depresyon tanısı olan olgu örneğine bir ruhsal hastalık olarak baktıkları ve bakış açılarının genelde olumlu olduğu görülmüştür. Aynı araştırmacılar 2004 yılında “ruhsal hastalık” ve “akıl hastalığı” kavramlarından hangisinin daha damgalayıcı anlam içerdiğini araştırmak amacıyla 272 sağlık yüksekokulu öğrencisini değerlendirmiştir. Bu araştırmada da elde edilen sonuçlar diğer iki araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin akıl hastalığı ve ruhsal hastalık kavramlarını farklı anlamlar taşıyacak şekilde kullandığı ve akıl hastalığı kavramının daha damgalayıcı anlamlar taşıdığı belirlenmiştir. Şizofreni olgu örneğini öğrencilerin %65'i ruhsal hastalık olarak, %26'sı akıl hastalığı;

38 E. Genişol vd., “Tıp öğrencilerinde alkol kullanımı ile ilgili önyargı ve tutumları”, *Bağımlılık Dergisi*, 2003, 53-56.

39 E.O. Taşkın vd., “Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey”, *Social Psychiatry Epidemiology*, 2003, 586-592.



## Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama

depresyon olgu örneğini %78'i ruhsal hastalık, % 0.8'i akıl hastalığı olarak belirtmiştir. Şizofreni olgu örneğini akıl hastalığı olarak niteleyen öğrencilerin, ruhsal hastalık olarak niteleyen öğrencilere oranla hastaların toplum içinde serbest dolaşmaları, şizofren bir hastayı komşu olarak kabul etme ve evlerini kiraya verme konusunda daha olumsuz tutumlara sahip olduğu ve bu öğrencilerde şizofren hastaların saldırgan olduğu inancının daha fazla bulunduğu saptanmıştır.

Akıl hastalığı kavramının sağlık yüksekokulu öğrencilerinde araştırıldığı bir başka çalışmada da normal bir olgu ile birlikte verilen iki psikiyatrik etiket, psikiyatrik etiket eklenmemiş olgu ile kıyaslandığında anlamlı olarak daha fazla akıl hastalığı olarak algılandığı ve öğrencilerin %88'inde daha fazla sosyal mesafe ve tedaviye ihtiyaç olduğu inancına neden olduğu gözlenmiştir.<sup>40</sup>

Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumlarına yönelik yapılan araştırmada, katılımcıların özellikle hemşirelik öğrencilerinin en fazla kişisel yakınlık gerektiren evlenme, birlikte çalışma gibi durumlarda belirgin olmak üzere şizofreni hastalarına karşı reddedici tutum içinde oldukları belirlenmiştir. Yaşça daha büyük olma, evli olma, psikiyatrik hastalıkla yakın çevresinde tanışık olma ve çalışıyor olma, olumlu tutumlarla anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur.<sup>41</sup>

Tıp fakültesinin ilk yılı ve son yılındaki doktor adaylarında, akıl hastalığının daha damgalayıcı bir tanımlama olduğu bildirilmiştir. Bunun temelinde yatan inançlar ve önyargıların daha çok hastaların tehlikeli, saldırgan olarak algılanması ve öğrencilerin bu algılamalarının oluşumunda yaşadıkları deneyimlerinin, duyduklarının, psikiyatri stajı sırasında yaşadıklarının, görsel ve yazılı basında okuyup izlediklerinin etkisi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Pratisyen hekimlerin şizofreniyi ruhsal zayıflık

40 Ö. Sarı vd., "Influence of psychiatric label attached to a normal case on attitudes towards mental illness", *Yeni Symposium*, 2005, 28-32.

41 E.Ş. Özyiğit vd., "Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumları", *Yeni Symposium*, 2004, 105-112.

## Cumhur Avcil, Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar

durumu olarak gördüğü, %80'inin tam olarak düzelmediğine inandığı, %26'sının bu hastalığın sosyal sorunlardan kaynaklandığına inandıkları ve iyileşebilmesi için sosyal sorunların çözülmesi gerektiğine inandıkları, psikiyatrist olmayan hekimlerin şizofreni hastaları ile komşuluk, sosyal ilişki gibi konularda sorun yaşadıkları ve bu bireyleri tedavi etme konusunda isteksiz oldukları belirlenmiştir.

Bağ ve Ekinci, sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik toplum tutumlarını araştırdığı çalışmasında, Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği'nin (RSTTÖ) Türkiye versiyonunu 315 bireyden oluşan örneklem grubuna uygulamıştır. Araştırma sonucuna göre, ruhsal sorunlu bir bireyle aynı iş yerinde çalışmak istemeyeceğini belirten sağlık personelinin, "korku/dışlama" boyutu puanı yüksek bulunmuştur.<sup>42</sup> Pratisyen hekimlerin psikotik bozukluğu olan hastalarla düşük oranda da olsa karşılaştıkları, bu hastaların tedavilerinde de pek istekli olmadıkları, ancak tanı ve tedavide kendilerini daha yeterli hissetmek için eğitim almaya istekli oldukları bildirilmiştir. Bir diğer araştırma ise aile hekimlerinin toplumda yaygın olarak var olan şizofreni hastalarına karşı sosyal mesafe isteği ve sosyal izolasyon taleplerinin toplumla birlikte paylaşılmakta olduğunu, şizofreni etiyolojisi ve tedavisi konusundaki görüşlerinin bilimsel temelli olmasına karşın şizofreni hastalarını takip ve tedavi etmek konusunda istekli olmadıklarını saptamıştır.<sup>43</sup>

Ergün'un psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şizofreni tanısı almış bireylere bakış açılarını değerlendirdiği araştırmada hekimlerle yapılan çalışmalara benzer sonuçlar elde edilmiştir.<sup>44</sup> Tüm hemşireler şizofreni tanısı almış bir bireyle evlenmeyeceğini, şizofren bir komşusu olmasından rahatsız olmayacağını, şizofreninin tam olarak düzelmeyeceğini

42 H. İkısık, "Tıp fakültesi öğrencilerinde şizofreniye yönelik damgalamanın (stigmatizasyonun) değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma" Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2008.

43 B. Bağ ve M. Ekinci, "Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumların araştırılması", *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2005, 107-127.

44 G. Ergün, "Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şizofren tanısı almış bireylere bakış açıları", Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Antalya 2005.

ve şizofreninin tedavisinde kullanılan ilaçların ciddi yan etki ve bağımlılık yaptığını belirtmiştir. Hemşirelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde lisans veya üzeri eğitim alan hemşirelerin, şizofreni hastalarına sosyal mesafe açısından daha olumlu yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır.

Sloven ve Türk psikiyatri uzmanlarının intihara yönelik tutumlarını karşılaştıran bir araştırma da yapılmıştır.<sup>45</sup> Türk hekimlerin Sloven hekimlere göre intihara yönelik tutumları daha reddedici ve ötenaziye de daha olumsuz yaklaşmakta olduğu; Sloven hekimlerin Türk hekimlere göre intihar krizi içinde bulunan bir kişiye onunla iletişim kurarak yardımcı olmak için kendisini hazır hissettiği ve intiharın kişisel bir hak olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Sağlık personelinde yürütülen bir araştırmada ise eğitim düzeyi yüksek olan sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik daha iyi niyetli bir tutum içinde oldukları belirlenmiştir. Ruhsal sorunlu bir bireyle aynı iş yerinde çalışmak istemeyeceğini ifade eden sağlık personelinin, psikiyatri hastalarından korktuğu saptanmıştır.

Bakırköy Ruh Sağlığı Hastanesi'nde çalışan 70, Şişli Etfal Hastanesi'nde çalışan 30 hemşire ile yapılan bir diğer çalışmada; Bakırköy grubu depresyonu hastalık olarak değerlendirirken, Şişli grubu depresyonu hastalık olarak değil, zaman zaman herkesin içine düştüğü bir durum olarak değerlendirmiştir.<sup>46</sup> Şişli grubu Bakırköy grubuna göre daha fazla oranda depresyonun sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığını düşünmektedir. İki grubun da depresyonu olan kişileri tehlikeli bulmadıkları, depresyonu olan kişilere karşı sosyal mesafe koymadıkları, depresyonun düzlebileceğini düşündükleri, ortam değişikliğinin depresyonun düzelmesine önemli katkılarda bulunabileceğine inandıkları ve sosyal sorunlar düzelmeden depresyonun düzelmeyeceğini ifade ettikleri saptanmıştır.

45 B. Öncü vd., "Psikiyatri uzmanlarının intihara yönelik tutumları: Türkiye ve Slovenya'nın karşılaştırılması", *Kriz Dergisi*, 2005, 1-8.

46 A. Eşsizozlu ve Ö. Arısoy, "Hemşirelerin depresyona ve depresyon hastalarına yönelik tutumları", *Dicle Tıp Dergisi*, 2008, 167-176.

## Cumhur Avcil, Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar

Ülkemizde hasta yakınlarının ruhsal hastalığa yönelik inanç ve tutumlarına ilişkin çalışmalar da mevcut olup, bunlardan elde edilen sonuçlar aşağıda kronolojik olarak verilmiştir.

Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin yakınları, reddedilme ve etiketlenme korkusu nedeniyle yakınlarının ruhsal hastalığını gizleme eğilimi bulunabilir, suçluluk duyguları yaşayabilir. Sağduyu ve arkadaşlarının araştırmasında, örneklemin %26'sının şizofrenlerin tehlikeli olduğunu ve toplum içinde serbest bırakılmaması gerektiğini düşündüğü, eğitim ve sosyoekonomik düzey düştükçe bu hastalara yaklaşımın olumsuz yöne kaydığı belirlenmiştir.<sup>47</sup> Manisa'da yapılan diğer bir çalışmada ise, örneklemin yarısının şizofrenlerin saldırgan olabileceğini ve toplum içinde serbestçe dolaşmaması gerektiğini düşündüğü saptanmış; şizofreniye ilişkin inanç ve tutumlarını doğru ve olumlu yönde değiştirebilmek için eğitim ve bilgilendirme etkinlikleri yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.<sup>48</sup>

Yatarak ya da ayakta tedavi gören hastaların yakınlarıyla yapılan bir çalışmaya göre; ruhsal hastalıklara karşı tutumun eğitim düzeyi, hastalığı akraba, arkadaş çevresinin ve komşuların bilme durumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.<sup>49</sup> Hastalığı akraba, arkadaş ve komşuları tarafından bilinen hastaların yakınlarının, ruhsal bozukluğa sahip bireylerin normal insanlardan farklı, değersiz olduğu ve hastalığın özellikle olumsuz anne baba ve çocuk ilişkisinden kaynaklandığı görüş ve tutum eğilimi gösterdikleri ortaya konulmuştur.

47 A. Sağduyu vd., "Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001, 99-110.

48 E.O. Taşkın vd., "Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2002, 205-214.

49 D. Özbaş vd., "Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları", *Düşünen Adam*, 2008, 14-23.

## Damgalamanın Genel Sonuçları

Ruhsal bozukluk nedeniyle acı çeken veya çekmiş olan insanlar üstesinden gelinmesi gereken pek çok engelle sahiptir. Bu sorunların yanı sıra damgalama ile de mücadele etmeleri gerekmektedir. Damgalamanın önemli bir sonucu, ruhsal sorunlu bireylerin tedavi sonucunda etiketlenen korkusuyla tedavi arayışına girmemeyi seçmeleridir. Bu nedenle damgalanma, tüm dünyada tedaviye katılımın düşüklüğü ile de ilişkili olduğundan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Damgalama bu hastalıklara ayrılan kaynak miktarını sınırlamakta, ev ve iş bulma, toplumsal etkileşim sorunlarını ağırlaştırmaktadır. Bu sorunlar da yine damgalamayı şiddetlendirici etki yapmaktadırlar.

Özellikle şizofreniye yönelik damgalama ile medyada sıkça karşılaşmaktadır. Oysa ki şizofreniye yönelik damga, sadece hastaları değil, hastaların ailelerini, yakınlarını ve sağlık görevlilerini de etkilemektedir. Toplumdaki şizofreniye yönelik damgalama eğilimi, toplumun şizofreni konusunda yetersiz bilgi sahibi olması ve yanlış inançlarla doğrudan ilişkilidir.

Ailelerin üzerindeki damganın da ağır olduğu açıktır. Bir yandan çocuklarının, kardeşlerinin hastalığından kendilerini sorumlu tutmakta, suçluluk duymaktadırlar; diğer yandan da sanki yakınları yüz kızartıcı bir suç işlemiş gibi, çevrenin gözünde “bir şizofrenin çocuğu, annesi ya da babası” olmanın getirdiklerine göğüs germektedirler. Sokaktaki insanın gözünde şizofreni neredeyse deliliğin diğer adıdır. Ruh sağlığı ve hastalıkları kurumunda çalışanlar ve hatta bu kurumun olduğu bir kent dahi bu damgadan payını alabilmektedir.<sup>50</sup> Dünya Psikiyatri Birliği'nin şizofreni nedeniyle ortaya çıkan damgalama ve ayrımcılıkla küresel savaş kampanyası için yaptırdığı anketle toplumun şizofreni hastalarına yaklaşımı incelenmiştir. Katılımcıların %20'si şizofren biriyle arkadaşlığını

50 S. Özkan, Kronik Psikoz. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulu, http, Erişim 17.12.2015, http://www.frmtr.com/saglik\_makaleleri/1209527\_sizofrenide\_damgalamayi-azaltmak-pdt.html

## Cumhur Avcil, Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar

sürdüremeyeceğini, %50'si aynı odayı paylaşamayacağını belirtmiştir.<sup>51</sup> Şizofreni dışında bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları ve alkol ve madde kullanım bozuklukları da damgalamadan etkilenmektedir.

Stigma nedeniyle, ruhsal bozukluğu olan kişiler hastalıklarını açıkça seyrek olarak tartışır ve genellikle izole, yalnız ve yanlış anlaşılmiş olarak yaşarlar. Çoğunlukla aile yaşamlarındaki, normal-sosyal ilişkilerindeki ve üretken ilişkilerindeki eşit katılımları reddederler.<sup>52</sup>

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yapılan çalışmalar, damgalamanın iyileşme üzerinde oldukça uzun süreli, güçlü ve olumsuz bir etkiye sahip olduğu, tedavi görüyor olmanın dahi damgalamaya yol açarak yaşamı güçleştirmeye devam ettiği ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Eğitim, toplumu doğru yönde bilgilendirerek var olan olumsuz stereotipleri yıkmayı, onların yerine gerçek bilgileri koymayı amaçlar. Damgalamanın azalması için ruhsal hastalıklar ile ilgili toplumsal eğitim ve damga karşıtı programlar çok önemlidir. Damga karşıtı girişimler yerel ya da ulusal düzeyde olabilir ve bunların etkili olduğuna ilişkin kanıtlar vardır. Eğitimle şizofreniye yönelik daha olumlu bir tutuma sahip olunabildiği ve sosyal mesafenin azaldığı, hastaya karşı daha kabullenici tutum geliştirilebildiği farklı çalışmalarda gösterilmiştir.<sup>53</sup> Bu sonuçlar ruhsal hastalıklar konusunda doğru bilgi verilmesinin, toplumdaki yanlış inanç ve kuşkuları gidererek sosyal mesafeyi ve ruhsal hastalıklara yönelik korkuları azaltabileceğini düşündürmektedir.

51 A. Çoban, "Şizofrenide damgalama" Erişim 28.4.2014, [http://www.esizofreni.com/2008/04/10/sizofrenide\\_damgalama](http://www.esizofreni.com/2008/04/10/sizofrenide_damgalama)

52 N. Bostancı, "Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar", *Düşünen Adam*, 2005, 32-38.

53 O. Çam ve A. Bilge, "Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007, 215-223.

## Sonuç Yerine

Modern dünyada artan bilgi paylaşımına rağmen psikiyatrik hastalıklarla ilgili damgalamanın devam ettiği görülmektedir. Damga karşıtı girişimler, toplum eğitimi, psikiyatrik hastalarla toplum arasındaki bariyerlerin kalkması ve temasın artırılması, tıbbi hizmet verenlerin ruhsal hastalıklarla ilgili bilgisinin artırılması, medyanın damgalayıcı unsurlarının denetlenmesi gibi konulara odaklanmalıdır. Ancak gözden geçirilen çalışmalarda kendi kendini damgalama da önemli bir sorun olarak saptanmıştır. Bu nedenle damga karşıtı çalışmaların odağında psikiyatrik hastanın algıladığı ayrımcılığı ve kendisine yönelik geliştirdiği olumsuz duyguyu azaltma da yer almalıdır. Ruhsal hastalık damgasının azaltılması için uzun soluklu ve işbirliği içinde ilerleyen çabalara gereksinim vardır.

## KAYNAKÇA

A. Altındag vd., "Effects of an antistigma program on medical students in attitudes towards people with schizophrenia", *Psychiatr Clin Nuerosci*, 2006, 60, 283-288.

A.B. Borinstein, "Public attitudes toward persons with mental illness", *Health Affairs*, 1992, 186-196.

A. Çoban, "Şizofrenide damgalama" Erişim 28.4.2014  
[http://www.esizofreni.com/2008/04/10/sizofrenide\\_damgalama/](http://www.esizofreni.com/2008/04/10/sizofrenide_damgalama/).

A. Eşsizoğlu ve Ö. Arısoy, "Hemşirelerin depresyona ve depresyon hastalarına yönelik tutumları", *Dicle Tıp Dergisi*, 2008, 167-176.

A. Karagöl vd., "Halk sağlığı açısından ruhsal bozukluklarda üç boyutuyla damgalama", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 2013, 96-101.

## Cumhur Avcil, Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar

A. Sağduyu vd., “Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2003, 203-212.

A. Sağduyu vd., “Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001, 99-110.

A. Üçok, “Şizofreni hastası neden damgalanır?”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2003, 3-8.

A. Ziyalar, “Kültürün psikiyatrik yaklaşıma etkisi”, *Yeni Symposium*, 1995, 59-63.

B. Bağ ve M. Ekinci, “Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumların araştırılması”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2005, 107-127.

B.G. Link and J.C. Phelan, “Conceptualizing stigma”, *Annual Review of Sociology*, 2001, 363-385.

B. Öncü vd., “Psikiyatri uzmanlarının intihara yönelik tutumları: Türkiye ve Slovenya’nın karşılaştırılması”, *Kriz Dergisi*, 2005, 1-8.

D. Özbaş vd., “Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları”, *Düşünen Adam*, 2008, 14-23.

E.F. Torrey and R.H. Yolken, “Psychiatric genocide, Nazi attempts to eradicate schizophrenia”, *Schizophr Bull*, 2010, 26–32.

E. Genişol vd., “Tıp öğrencilerinde alkol kullanımı ile ilgili önyargı ve tutumları”, *Bağımlılık Dergisi*, 2003, 53-56.

E.O. Taşkın vd., “Türkiye’de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2002, 205-214.

E.O. Taşkın vd., “Depresyonlu hastaların depresyona yönelik tutumları”, *Türkiye’de Psikiyatri*, 2005, 44-53.



## Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama

E.O. Taşkın vd., “Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey”, *Social Psychiatry Epidemiology*, 2003, 586-592.

E. Özmen vd., “Hangi etiket daha damgalayıcı, Ruhsal hastalık mı? Akıl hastalığı mı?”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004, 47-55.

E. Özten vd., “Psikotik bozukluk görülen hastalarda hasta olma ve tedavi görme ile ilgili görüş anketi uygulanarak kendini damgalama düzeylerinin saptanması”, *XIII. Sosyal Psikiyatri Kongresi Kongre Tam Metin Kitabı*, 2006.

E.Ş. Özyiğit vd., “Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniyeli ilişkin tutumları”, *Yeni Symposium*, 2004, 105-112.

F.A. Gary, “Stigma, barrier to mental health care among ethnic minorities”, *Issues In Mental Health Nursing*, 2005, 979-999.

F.L. Pincus, “Discrimination comes in many forms: Individual, institutional, and structural”, *American Behavioral Scientist*, 1996, 186-194.

G. Ergün, “Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şizofren tanısı almış bireylere bakış açıları”, Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Antalya 2005.

G. Oban ve L Küçük, “Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 31-39.

G.Ö.D Baysal, “Damgalanma ve ruh sağlığı”, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2013, 239-251.

H. Arkar, “Akıl hastasının sosyal reddedilimi”, *Düşünen Adam*, 1991, 6-9.

H. Arslantaş vd., “Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranışları”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2010, 11-17.

## Cumhur Avcil, Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar

H. İkısık, “Tıp fakültesi öğrencilerinde şizofreniye yönelik damgalamanın (stigmatizasyonun) değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma”, Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2008.

K. Sayar, “Her toplumun stigmatı farklıdır”, *Popüler Psikiyatri Dergisi*, 2002, 18-23.

M.A. Ersoy ve A Varan, “Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği, Türkçe formu’nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007, 163-171.

M. Kayahan, “Hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi”, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 27-34.

M. Yanık vd., “Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyona karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin bu tutumlara etkisi”, *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 2004, 101-108.

M. Yıldız vd., “Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, 1-7.

N. Bostancı, “Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar”, *Düşünen Adam*, 2005, 32-38.

N. Kocabaşoğlu ve S. Aliustaoğlu, “Stigmatizasyon”, *Yeni Symposium*, 2003, 190-192.

N.T. Oran ve F. Şenuzun, “Toplumda kırılması gereken bir zincir, HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2008, 1-16.

## Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama

O. Çam ve A. Bilge, “Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007, 215-223.

O. Çam ve D. Çuhadar, “Bipolar bozukluğu olan hastalarda işlevsellik düzeyi ve içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkinin belirlenmesi”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 231-246.

Ö. Aydemir, “Bipolar bozukluğa yönelik tutumlar ve damgalama”, *3P Dergisi*, 2004, 61-64.

Ö. Sarı vd., “Influence of psychiatric label attached to a normal case on attitudes towards mental illness”, *Yeni Symposium*, 2005, 28-32.

P. Corrigan and R. Lundin, “Don’t Call Me Nuts”, *Recovery Press*, 2001, 228-234.

P. Hayward and J.A. Bright, “Stigma and mental illness; A review and critique”, *Journal of Mental Health*, 1997, 345–354.

R. Nicholas, “Stigma, discrimination, social exclusion, & mental health- A Public health perspective” in *Routledge handbook in global public health*, Richard P. and Marni S., (London & New York: Routledge Taylor& Francis Group, 1<sup>st</sup>edition 2011), 394-399.

S. Coşkun ve N.G. Caymaz, “Bir kamu ve özel psikiyatri hastanesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi yönünden karşılaştırılması”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012, 121-1.

S. Özkan, Kronik Psikoz. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulu, [http://www.frntr.com/saglik\\_makaleleri/1209527\\_sizofrenide\\_damgalamayi-azaltmak-pdt.html](http://www.frntr.com/saglik_makaleleri/1209527_sizofrenide_damgalamayi-azaltmak-pdt.html), 2009, Erişim 17.12.2015.

S. Ünal vd., “Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları”, *Düşünen Adam*, 2010, 145-150.

## Cumhur Avcil, Hüseyin Bulut, Gökben Hızlı Sayar

S.Y. Birdoğan ve O.E. Berksun, “Tıp fakültesi 1. sınıf ve 6. Sınıf öğrencilerinde psikiyatrik hastaya yönelik tutumlar”, *Kriz Dergisi*, 2002, 1-7.

Y. Savaşır, “Toplumun ruh hastalığına karşı tutumlarının bilinmesinin önemi ve bu konuda uygulanan bir araştırma”, *VII. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, 1971.