



## Damgalanma ve Ruh Sağlığı Stigmatization and Mental Health

Gülsüm Özge Doğanavşargil Baysal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya, Turkey

### ABSTRACT

Stigmatizasyon represent a chronic negative interaction with the environment that most of people with a of diagnosis mental disorders. Different types of stigma may have harmful effects. Poor psychological well being, poor quality of life and poor self esteem are related stigmatization. In this article, definition and mechanism of stigmatization, influenced factors and consequences of stigmatization are reviewed. Stigmatization is a modifiable environmental risk factor. Integrating approaches against stigma in treatment may represent cost-effective way to reduce the risk of relapse and poor outcome occasioned by chronic exposure to stigma.

**Key words:** Stigma, mental disorder, internalized stigmatizasyon, perceived stigma

### ÖZET

Damgalanma ruhsal hastalık tanısı almış bireylerin çevreyle kronik olumsuz etkileşim içinde olmasıdır. Farklı damga türleri zararlı etkilere neden olabilir. Zayıf psikolojik iyilik hali, zayıf yaşam kalitesi, zayıf benlik saygısı damgalanmayla ilişkilidir. Bu yazıda damgalanmanın mekanizması ve tanımı, etkileyen faktörleri ve sonuçları gözden geçirilmiştir. Damgalanma değiştirilebilir bir çevresel risk faktörüdür. Tedavinin damgalanmaya karşı yaklaşımlarla bütünleştirilmesi, kronik olarak damgalanmaya maruz kalmanın neden olduğu olumsuz sonuçları ve relaps riskini azaltmanın en uygun yoludur.

**Anahtar kelimeler:** Damga, ruhsal hastalık, içselleştirilmiş damgalanma, algılanan damgalama

### Giriş

Damgalama bir kişiyi diğerlerinden ayıracak şekilde o kişinin gözden düşürülmesi, diğer insanlardan aşağı görülmesi, genel anlamda kötülenmesidir<sup>1</sup>. Güncel literatür üç düzeyde



damgadan söz eder: yapısal, sosyal ve içselleştirilmiş<sup>2</sup>. Yapısal damga sistemsel düzeyde, sosyal damgalama grup düzeyinde, içselleştirilmiş damga bireysel düzeyde yer alır.

Ağır ruhsal hastalığa sahip bireyler damgalamayla en çok karşılaşan grubu oluştururlar. Damgalama ruhsal hastalık hakkında korku, yanlış inançlar ve olumsuz tutumlardan kaynaklanan, kalıp yargılarla hastalığın gerçekte nasıl bir durum olduğunun diğerleri tarafından anlaşılmasını güçleştiren bir sorundur. Rithser ve Phelan damgalanan kişinin damgalamanın zararlı etkilerini duygu, inanç ve algılarla içselleştiklerini öne sürmüşlerdir<sup>3</sup>. Ağır ruhsal hastalığı olan kişiler oldukça büyük bir oranda damgalanmışlık deneyimi yaşarlar. West ve arkadaşları bu oranı %36 olarak belirlemişlerdir. Farklı damgalanma tipleri ruhsal bozukluğu olan kişileri etkileyebilir<sup>4</sup>.

Bu yazıda damgalanma ve ruh sağlığı arasındaki ilişki çeşitli yönlerden ele alınmıştır.

## Tanımlar

**Toplum kaynaklı damgalama** ruhsal hastalığı olan bireylerin toplum tarafından ayrımcılığa uğramasıyla ilişkilendirilebilir. Halkın ruhsal hastalıklarla ilişkili tutumlarının araştırıldığı çalışmalarda genel olarak halkın ruhsal hastalığı olan kişilere olumsuz baktığı gösterilmiştir<sup>5</sup>. Bu bakış sosyal mesafe kavramını doğurmuştur.

**Sosyal mesafe**, kişilerin sosyal ilişkilerinde ruhsal hastalığı olanların katılımını ne kadar kabul ettiklerinin derecesidir<sup>6</sup>. Halkın hastalarla kişisel bağlantı gerektiren durumlarda daha mesafeli olmak gerekliliği duyduğu, kişisel olmayan ortamlarda ise hastaların sosyal kabulünün daha fazla olduğu bilinmektedir<sup>7</sup>. Hastaların saldırgan olarak algılanmaları ve psikopatolojinin tipi de olması istenilen sosyal mesafeyi önemli ölçüde etkilemektedir<sup>7</sup>.

Ruhsal hastalık etiketinin, kişinin davranışlarından bağımsız olarak, olumsuz ve reddedici tutumlara neden olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır. Şizofreni ise değişik çalışmalarda en fazla damgalanan ruhsal hastalık olarak gösterilmiştir<sup>8</sup>. Bugüne kadar yapılmış birçok araştırmanın sonuçları gözden geçirildiğinde, toplumun şizofreniyi olumsuz olarak algıladığı görülmektedir. Bu saptamadan özellikle sorumlu tutulan, toplumun gözünde şizofreni hastalarının saldırgan ve tehlikeli olarak algılanmalarıdır. Türkiye’de yapılan epidemiyolojik bir çalışmada halkın %76.5’i şizofreniyi bir ruhsal hastalık olarak tanımlamıştır. Örneklemin dörtte biri şizofreninin tehlikeli olduğuna ve toplum içinde serbest bırakılmaları gerektiğine inanmaktadır. Katılımcıları %46.8’ i şizofreni hastası ile birlikte

çalışmayacağını, %69.9'u şizofreni hastası ile evlenmeyeceğini, %33.22' si şizofren komşusunun olmasından rahatsız olacağını, %43'ü evi olsa bir şizofreni hastasına kiraya vermeyeceğini, %25.7'si şizofreni hastalarının toplum içinde serbestçe dolaşmalarını gerektiğini, %58.6'sı şizofreni hastalarının hayatları ile ilgili doğru kararlar alamayacaklarını belirtmişlerdir. Eğitim ve sosyodemografik düzey düştükçe bu hastalara yaklaşım daha olumsuz olmaktadır<sup>5</sup>. Şizofreniye bağlı damgalama, sadece hastanın kendisi ile sınırlı olmayıp, hastalık, hastalığın tedavi yöntemleri, aile üyeleri ve hastanın yakınları, sağlık çalışanları ve ruh sağlığı çalışanları ile de bağlantılıdır. Toplumda ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlar, toplum içinde yaygınlık oranı yüksek olan depresyon için de geçerlidir. 1998 yılında İngiltere'de yapılan bir çalışmada, halkın ciddi depresyonlu hastaların başkaları için tehlikeli ve davranışlarının öngörülemez olduğunu düşündüğü, toplumda bu hastaların kendilerini kontrol edemeyeceği ve iyileşmelerinin güç olduğu yargılarının bulunduğu belirlenmiştir<sup>10</sup>. Tanı grupları olarak şizofreni, affektif bozukluklara göre daha fazla damgalayıcı bulunmuştur<sup>11</sup>.

Damgalama, birçok ardışık zihinsel aşama sonucu ortaya çıkan bir süreçtir ve bu süreç genellikle bir ruhsal hastalık tanısı ya da etiketinin alınması ile başlamaktadır. Etiketleme hastaların bizden temelden ayrı ve farklı olduğunu düşündürür. Etiketleme bir toplum içinde bulunan stereotipleri uyarır ve süreç başlar<sup>12</sup>.

**Stereotipler** "bir kez oluştuktan sonra hiç değişmeyen" anlamında kullanılmaktadır. İnsanlar stereotiplerin farkında olabilirler, ancak mutlaka kabul etmeleri gerekli değildir. Ruhsal olarak hasta bir kişi dendiğinde bu bireyler özellikle bu stereotipler eşliğinde kavramlaştırılmaktadır. Toplumdaki "ruhsal olarak hasta kişi" stereotipi, pek çok çalışmada gösterildiği üzere "tehlikeli" ve "ne yapacağı belli olmaz" stereotipidir. Önyargılar, stereotipleri destekler ve birlikte bir sonuç olarak bazı duygusal reaksiyonlara neden olur. Bu duygular başlıca genellikle korku ve öfkedir. Gerek bilişsel, gerekse duygusal reaksiyonlar sonucu, damgalanan kişiler artık toplumda eski konularında olamayacaklardır. Toplum bu kişilerden uzakta durma eğiliminde olduğu gibi, hastaları da kendilerinden ve toplumdan uzak tutmak istemektedir. Sonuçta, hastalar açık bir ayrımcılık ve dışlanmaya maruz kalmaktadır<sup>13,14</sup>.

**Damgalama algısı** ruhsal hastalığı olan kişilerin dış çevreden gelen olumsuz tutum ve dışlayıcı yaklaşımlardan kaynaklanan ya da hiçbir uyarı olmaksızın damgalanmışlık duygusu taşımasıdır<sup>14</sup>. Bazı bireyler psikiyatriye başvurduktan sonra açık bir ayrımcılıkla karşılaşmasalar

bile kendilerini damgalanmış hissetmektedirler. Bu hastalarda durumdan utanma, yetersizlik duyguları, olumsuz otomatik düşüncelerde artma, sosyal ilişkilerden kaçınma, kendilik değerinde düşme görülmüştür. Kullanılan psikiyatrik tanının damgalayıcı içeriği ne kadar fazla ise bu belirtilerin şiddeti o denli fazladır<sup>14</sup>.

**İçselleştirilmiş damgalanma**, bireyin toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdan geri çekmesidir<sup>1</sup>. Bir bakıma damgalanma algısı kişinin damgalandığını hissetmesiyle, içselleştirilmiş damgalanma kişinin kendisini damgalamasıdır. Ağır ruhsal hastalığı olan kişilerin üçte birinde yüksek düzeylerde damgalanma olduğu bildirilmiştir. Corrigan ve arkadaşları üç basamaklı bir modelle içselleştirilmiş damgalanma'nın gelişimini ve sonuçlarını tanımlamışlardır. Modele göre içselleştirilmiş damgalanma üç bileşen içerir: Stereotiplerin farkında olma, onları onaylama ve kendisine uygulama<sup>16</sup>.

Bu kavram nesnel olarak dışlanma ya da ayrımcılığa maruz kalma eğiliminden bağımsızdır ve ruhsal hastalık tanısı ve etiketi alma ile birlikte kendisini göstermektedir. En önemli kaynak kişinin kendisidir. Hastanın yakın çevresi ve toplumdaki damgalama eğilimiyle artış gösterir<sup>14</sup>. İçselleştirilmiş damgalanma, ruhsal hastalığı olan bireylerin toplumda var olan damgalanmayla da baş etmelerini güçleştirmektedir. Toplumdaki damgalamanın içselleştirilmesi, bireylerin ciddi şekilde örselenmesine yol açmaktadır<sup>12</sup>. Bu bireyler bir kez kendileri ya da başkaları tarafından "akıl hastası" olarak etiketlendiklerinde, istemeyerek de olsa kendilerini bu grubun bir üyesi olarak görürler. Damgalanmanın içselleştirilmesiyle birlikte bu olumsuz kalıp yargılar kendileri için de geçerli "gerçekler" haline gelir ve kişide utanç duygusuna yol açar. Bu durum, içselleştirilen eleştirel figürlerin kişinin içinde utanç duygusuna yol açması sürecine benzer bir süreçtir. Sonuç olarak bireyler yaşam hedeflerinden uzaklaşmayı sağlayacak, kaçınanlık, azalmış benlik saygısı ve öz yetkinlik hissederler. Bir anlamda yaşamı anlamlı kılan iş yaşamı, sosyal ilişkiler, maneviyat ve iyileşme çabasından bireyi uzaklaştırır<sup>16</sup>.

Rüsch ve arkadaşları toplum ve ağır ruhsal hastalığı olan bireylerde yaptığı bir çalışmada toplumdaki bireylerin ve ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin kendi gruplarına karşı benzer genel olumsuz otomatik yargılar geliştirdiklerinden yola çıkarak, daha özgül stereotipler olup olmadığını ve bu stereotiplerin nasıl tutum ve emosyonları etkilediğini araştırmışlardır. Tanıdan bağımsız olarak ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin toplumdaki bireylere göre daha

az negatif stereotipilerinin olduğunu göstermişlerdir. Toplum örneğindeki daha fazla negatif stereotipi, potansiyel ruhsal hastalıktan utanç ve damgalanan kişilere öfkeyle ilişkili bulunmuştur. Yazarlar bu bulguların ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin toplumdaki damgalamayı tamamen içselleştirmedeği gösterdiğini bildirmişlerdir. Toplumdaki bireylerdeki negatif stereotipiler ağır ruhsal hastalığı olan bireylere karşı olumsuz duygusal tepkiler anlamına gelmektedir<sup>17</sup>.

## Damgalamaya Etki Eden Etmenler

Tüm toplumlar ruhsal bozukluk tanısı almış bireyleri damgalamaktadırlar<sup>18</sup>. Farklı inanç sistemler, kültürler, alt kültürler hastalıklara karşı olan tutumları etkilemekte, bunun yanı sıra kişinin sosyal kapasitesi işlevleri, kimliği ve yetiştiği aile yapısı kişinin damgalama veya damgalanma yaşantısını etkilemektedir.

Ruhsal bozukluk tanısı alan bireyler içinde damgalamanın etkileri açısından en fazla etkilenen ve en çok araştırılmış grup şizofreni hastalarıdır<sup>19</sup>. Ancak diğer psikiyatrik bozukluk tanısı almış bireylerle ilişkili yapılan araştırmalar giderek artmaktadır. Herhangi bir ruhsal bozukluğun toplum içinde fark edilmesi ve dikkat çekmesi ne kadar çoksa, toplum tarafından damgalanması da o denli çok olmaktadır. Toplumsal olarak yadırganan, garip, acayip bulunan davranışlar, saldırgan ve tehlikeli davranışlar, kişinin toplumsal ve mesleki işlevlerini yerine getirmedeki yetersizlikleri ve bedenselleştirme gibi davranışlar damgalanmayı kolaylaştırmaktadır.

Damgalama ile yapılan çalışmalarda sosyo-demografik özelliklerle ilgili bulgular çelişkilidir. Toplum kaynaklı damgalama araştırmalarına göre, toplum içinde statü (eğitim ve sosyo-ekonomik düzey), yaşanan çevre (köy, kent), yaş, cinsiyet gibi değişkenlerin bu hastalıklara karşı tutumları etkilediği anlaşılmıştır. Angermeyer ve arkadaşları kent ve kasaba örneklemlerinde yaptıkları karşılaştırmalı bir çalışmada, açık ayrımcılık ve kötü davranışa maruz kalma oranlarının iki kesimde birbirinden farklı olmadığını ama kasabada yaşayan hastaların kentlilere göre daha fazla damgalandıklarını düşündüklerini göstermiştir<sup>20</sup>.

Çekirdek ailelerin ruhsal hastalıkları geniş ailelerden daha az oranda kabullendikleri, endüstrileşmiş toplumlarda şizofreni hastalarının toplum tarafından daha az reddedildikleri daha az ruh sağlığı hastanelerinde yattıkları bildirilmiştir<sup>21</sup>.

Kronik ruh hastalıklarına karşı başlıca olumsuz ve önyargılı tutumların ise yaşlı, eğitimsiz ve düşük sosyoekonomik düzey gösteren alt gruplarda görüldüğü bildirilmiştir<sup>5</sup>. Bireylerin kendisini damgalamasıyla ilgili olarak Werner ve arkadaşları geriatrik depresyonu olan hastalarda yaptıkları çalışmada katılımcıların %10 ile 20'sinin kendini damgalama bildirdiğini, daha yüksek kendini damgalama oranları bildirenlerin daha düşük gelir ve eğitim seviyesine sahip olduklarını bulmuşlardır<sup>22</sup>. DeMendoca Lima ve arkadaşları yaşlı bireylerde çifte damgalanma olduğunu bildirmişken diğer bazı yazarlar gençlerde damgalanmanın daha yüksek orada olduğunu bildirmişlerdir<sup>23,24</sup>.

Dickerson ve arkadaşları, hastanın düşük ekonomik duruma sahip fakat anne-babanın daha yüksek mesleki pozisyonda olmasının daha yüksek damgalanma ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir<sup>25</sup>. Switaj ve arkadaşları hastalığın erken yaşta başlamasının daha yüksek damgalanmayla ilişkili olduğunu, ancak yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve barınma durumu, mesleki durum gibi değişkenlerle ilişkili olmadığını bildirmişlerdir<sup>26</sup>. Zarringer yüksek sosyal statüde, yüksek eğitilmiş ve genç olanların kendilerini daha çok etiketlenmiş olarak algıladığını bildirmiştir<sup>27</sup>. West ve arkadaşları ağır ruhsal hastalığı olan bireylerde yaptıkları çalışmada içselleştirilmiş damgalanma ile sosyo-demografik faktörler arasında ilişki bulamamışlar, fakat yaş dağılımında orta gruptaki bireylerin (34-54 yaş) daha genç ve daha yaşlılardan daha yüksek içselleştirilmiş damgalanma puanları aldıklarını bildirmişlerdir. Bu yazarlara göre orta yaşta bireylerin kişisel istekleri ve onları başarmak için engelleri değerlendirildiğinde içselleştirilmiş damgalanma'dan daha çok etkilenmiş olabilirler<sup>4</sup>.

Sosyodemografik özelliklerden ayrı olarak bireyin kendisi, damgalanmış hissetmesinin başlıca nedenlerinden birisidir. ağır ruhsal hastalığı olan kişide hastalığa karşı olumsuz stereotipler, ruhsal hastalığı olan kişileri damgalama eğilimi ve kendisi hakkında olumsuz yargıları ne kadar fazla kendini o kadar damgalanmış hissetmektedir<sup>14</sup>.

Hastanın yakın çevresi de damgalanma algısını arttırabilir. Hastanın yakın çevresindeki insanlar da damgalanma algısı yaşamaktadır. Ayrıca kendileri de ruhsal hastalıklara karşı olumsuz stereotiplere sahip olabilirler. Bazı çalışmalarda hasta yakınlarının ailelerinde ruhsal hastalığı olan bireyin bulunmasından utanç duydukları ve bunu saklama eğiliminde oldukları gösterilmiştir<sup>28</sup>. Ohayan ve arkadaşları<sup>29</sup>, iç görüşü yüksek anne-babaların çocuklarının hastalığına karşı daha fazla hastalık yükü hissettiklerini, bunun nedeninin ise içgörü arttıkça

artan içselleştirilmiş damgalanma olduğunu bildirmişlerdir. Düşük benlik saygısı ve hastalık nedeniyle işlev yitiminin fazla olması ile damgalanma algısı arttırmaktadır<sup>30</sup>.

Klinik açıdan hastaların maruz kaldığı ayrımcılığa etki eden etmenler, psikiyatri kliniğinde yatmış olmak, elektrokonvülsif tedavi uygulanmış olmak, psikotik özellik göstermek ve saldırganlık, kullanılan ilaçların yan etkileri, sağlık profesyonellerin tutumları, tedavi ile ilgili sahibi olmak ve psikopatolojinin tipidir<sup>14</sup>. Ancak bu klinik değişkenler ve damgalanma arasında yapılan çalışmaların sonuçları da farklılıklar içermektedir. Switaj ve arkadaşları, tedavinin yapıldığı alan, hastalığın süresi, psikiyatri kliniğinde yatış sayısı, ve yan etkilerin yoğunluğu, belirti şiddeti ve psikososyal işlevsellik ile damgalanma arasında ilişki bulamamışlardır<sup>26</sup>. Ertuğrul ve Uluğ<sup>31</sup>, damgalanma yaşantısı olanların daha ağır hastalık belirtilerine ve yeti yitimine sahip olduklarını bildirmişlerdir.

### **Damgalanmanın Olumsuz Sonuçları**

İçselleştirilmiş damgalanmanın çok sayıda olumsuz sonucu vardır. Damgalanma hastalığın sadece gidişinde değil ortaya çıkışında da rol oynar. van Zelst, gen-çevre etkileşimine dikkati çeker<sup>32</sup>. Şizofreniye genetik yatkınlık hastalığın kendisinden daha yaygın bir durumdur. Bazen genetik yatkınlık hastalığa yol açmaz. Ancak görüngüsel olarak karşımıza çıkabilir. Bu modele göre bireyler genetik yükü davranışsal olara ifade eden sosyal yükünlük alanlarında olumsuz yapısal kişilerarası etkileşimler sergilerler. Örneğin bir birey tek bir paranoid davranış veya konuşmasıyla damgalanabilir. Bu olguda damgalama psikiyatrik tanı çerçevesinde gelişme de şizofreni gibi farklı ve sıra dışı olarak algılanan davranış damgalanır. Biçim olarak bu bir yapısal damgalamadır. Bu süreç hastalıktan sonra damgalama olarak devam eder. Damgalama ve yapısal ayrımcılık farkının ana teması sosyal güçlük bileşeninin algılanmasıdır. Bu sosyal yenilgi kendi ve diğerleri hakkındaki özgül olumsuz inançları şekillendirir. Olumsuz etkileşimler sosyal alandaki güçlükler ve hastalıkla pekişir ve hastalığın başlangıç ve gidişini etkiler<sup>32</sup>.

Ruhsal hastalığı ortaya çıkışından sonra yüksek düzeyde damgalanma hastalığı gidişini etkiler. Damgalama bir ayrımcılıktır ve maruz kalan bireyleri birçok alanda dezavantajlı konuma getirir. Daha kötü sağlık hizmeti alma ve benlik saygısını azaltacak çok sayıda yaşam olayına maruz kalma gibi<sup>33</sup>. İçselleştirilmiş damgalanma bireyin psikolojik iyilik halini yordayan bir faktördür. Ayrıca, damga içselleştirilmese bile ruhsal hastalıkla ilgili toplumsal damganın farkında olma benlik saygısı ve psikolojik iyilik halini etkileyebilir. Norman ve arkadaşları

içselleştirilmiş damgalanmanın psikolojik iyilik halini yordayan iki bileşenden sözeder: birincisi hangi olumsuz stereotipilerin varlığı ve bunların içselleştirildiği, ikincisi ise toplumsal damganın farkında olma<sup>34</sup>.

İçselleştirilmiş damgalanma kaçınan savunmaları ve aktif sosyal kaçınmayı artırır<sup>30</sup>. Bunlar örneğin şizofreninin negatif bulgu alanları olan anhedoni ve asosyalite ile bağlantılanabilir. Rector ve arkadaşları damgalanmanın negatif belirtiler için bilişsel bir faktör olduğunu önerir<sup>35</sup>. Negatif belirtiler ve içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkili sadece bir çalışma vardır<sup>36</sup>. Bu çalışmada pozitif değil negatif belirtilerle içselleştirilmiş damgalanma ilişkili bulunmuştur. Ancak bu sonuç çalışmada kullanılan ölçeğin (Positive and Negative Syndrome Scale),<sup>37</sup> sadece yedi maddesinin negatif belirtilerle ilişkili olmasına bağlanmıştır. Ek olarak depresif belirtiler, içselleştirilmiş damgalanma ve disfonksiyonel tutumlarla bağlantılıdır<sup>3</sup>. Ritscher ve Phelan, yabancılaşmanın depresif belirtileri yordadığını ve benlik saygısını azalttığını bildirmişlerdir<sup>3</sup>.

İçselleştirilmiş damgalanma yaşam kalitesini objektif ve subjektif olarak etkiler. Bir kimsenin mental hastalığa atıfta bulunması hasta bireylerde damgalanma algısı ve düşük benlik saygısı aracılığıyla subjektif yaşam kalitesinin azalmasıyla ilişkilidir. Switaj ve arkadaşları, 153 şizofreni hastasında hastalar tarafından bildirilen damgalanma deneyimleri ile sosyodemografik değişkenler ve hastalık ile ilişkili değişkenleri değerlendirmişlerdir<sup>26</sup>. Bu çalışmada damgalanma puanları ile yaşam kalitesi puanları arasında ters korelasyon olduğunu bulmuşlardır. Staring ve arkadaşları 114 şizofreni hastasında yüksek düzeyde içgörüyeye sahip olmanın depresyon, daha düşük yaşam kalitesi ve daha düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğunu, bu ilişkinin damgalanma varlığında daha kuvvetli olduğunu bildirmişlerdir<sup>38</sup>. El-Badri ve Mellisop, 53 kadın ve 47 erkek hastada yaşam kalitesi ve damgalanma yaşantıları arasındaki ilişkiyi incelemişler ve katılımcı hastaların çoğunda değişik düzeyde damgalanma yaşantıları olduğunu ve bu durumun yaşam kalitesinde bozulmayla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir<sup>39</sup>.

İçselleştirilmiş damgalanma sosyal işlevsellikle zıt ilişkilidir. Damgalanma yaşantılarının belirtileri alevlendirebileceği ve sosyal işlevselliği arttırabileceğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Demografik özellikler ve belirtiler kontrol edildikten sonra içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arttıkça işlevselliğin azaldığı Yanos ve arkadaşları tarafından gösterilmiştir<sup>40</sup>. Cerit ve arkadaşları<sup>41</sup>, bipolar hastalarda içselleştirilmiş damgalanma'nın işlevselliği yordayan çekirdek etken olduğunu bildirmişlerdir. Hastalığın farkında olma daha



iyi işlevselliği beraberinde getirir. Fakat bu farkındalık damgalayıcı inançların algılanmasına ve kabulüne eşlik ederse daha fazla sosyal işlev yitimi, daha az umut ve daha düşük benlik saygısı birlikte gelir<sup>36</sup>.

## Tartışma

Damgalanma karşısında belirgin bir duygusal zedelenme yaşayan hasta ve yakınlarının benlik saygıları azalır, aile ilişkileri zarar görür. Toplumsal ilişkiler, arkadaş edinme ve sürdürme güçlükleri ortaya çıkar. Çalışmak için motivasyonu ve gücü olan hasta bile engellerle karşılaşır. Tüm bunların bir sonucu olarak hasta ve yakınları hastalığı kabul etmekte isteksiz davranırlar ve tedavi ya gerçekleştirilemez ya da aksar. Oysa ruhsal hastalık geçirenlerin toplumla yeniden kaynaşması ve eski işlevselliğine dönmesi, toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin genel tutumuyla yakından ilişkilidir.

Ruh sağlığı profesyonelleri için ruhsal hastalıklar biyopsikososyal yaklaşım gerektirir. Bunun nedeni hastalığın etkilerinin hasta ve aile kadar sosyal ve politik açıdan da anlaşılmasıdır. Sosyal model açısından ruhsal hastalık sadece kişisel bir konu değildir. Damgalama ve ayrımcılığın azaltılması tüm toplumun işidir. Çevresel faktörler, dışlama ve ayrımcılık hastalığın üzerine eklenir<sup>42</sup>. Damgalamaya direnç ve yaşam kalitesinin artması yalnızca hastanın katılımıyla mümkün değildir. Sağlık profesyonelleri bu alanda hizmet etmelidirler. Bütünleşmiş servislerin kurulması alt, orta ve üst düzeyde kaynak yaratmak onların hedefleri olmalıdır.

Alt düzeyde, sağlık profesyonelleri hasta ile yüz yüze ilişki kurarak onların karşı karşıya oldukları damgalamayı ve savunmalarını anlamalıdır. Araştırmalara göre damgalamaya karşı direnç, yaşam kalitesi ve güç ile pozitif ilişkilidir<sup>43</sup>. Damgalamaya karşı yaklaşımlar bireyi yetkin kılar ve sosyal engellerin neden olduğu sürekli güçsüzlük duygularıyla baş etmeyi sağlar. Bu amaçla uygulanabilecek güçlü yönleri temel alan terapi biçimleri hastanın yeteneklerine ve yaşamına pozitif bir bakış açısı sağlar, hayatı anlamlı kılar. Böylece hastalar savunma mekanizmalarını ve sosyal becerilerini değiştirebilir ve toplumla yaşamaya kendisini hazırlayabilir<sup>44</sup>.

Orta düzeyde aile üyelerine ve bakım verene bakım sağlamak önemlidir. Kültürel farkındalığın gelişmesi sağlık profesyonellerinin kendi kültürlerinin ruhsal hastalığa nasıl baktığını anlamalarına yardım eder. Kollektif kültürlerde ağır ruhsal hastalığı olan bireye aile ve arkadaş

desteği olarak sunulan formal olmayan sosyal destek yaşam kalitesini en çok etkileyen bir faktördür<sup>45</sup>. Ancak çoğu zaman aile veya bakım verenler de sosyal çevreden kaynaklanan damgalamayla karşı karşıya kalırlar. Bu nedenle damgalamaya karşı yaklaşımlar iki yönlü olmalıdır. Örneğin ruh sağlığı profesyonelleri kendine yardım veya karşılıklı destek grupları organize edebilirler. Bu gruplar bakım verenlerin damgalama ve ayrımcılığın çeşitli türleriyle baş etmesine zemin hazırlar<sup>44</sup>. Profesyoneller aynı zamanda aile üyelerinin karşı karşıya kaldıkları stresle baş etmek için etkili savunma mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olur.

Üst düzeyde ise her toplum ruhsal hastalıklara karşı kendi tutum ve davranışlarını yaratır. Ve bu damgalayıcı yaklaşımlar zaman ve kültüre göre değişir<sup>44</sup>. Hukuk, ayrımcılığın engellenmesi için bir araç olabilir. Sağlık profesyonelleri politikada önemli savunmacı rol oynayabilirler. Dünya Psikiyatri Birliği'nin damgalamaya karşı 20 ülkede yürütülen kampanyası basının damgalamayı azaltmak için önemli bir araç olduğunu göstermiştir<sup>46</sup>. Sonuç olarak damgalamanın yok edilmesi süreci toplumun farklı kesimlerinin katılımını gerektirir. Böylece ruhsal hastalık geçirenlerin toplumla yeniden kaynaşması ve eski işlevselliğine dönmesi, toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin genel tutumlarını değişmesiyle mümkün olabilir.

## Kaynaklar

1. Corrigan P. The impact of stigma on severe mental illness. *Cogn Behav Pract.* 1998; 5:201-22.
2. Park SG, Bennett ME, Couture SM, Blanchard JJ. Internalized stigma in schizophrenia: relation with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Res* 2012; doi:10.1016/j.psychres.2012.08.040
3. Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res.* 2004;129:257-65.
4. West ML, Yanos PT, Smith SM, Roe D, Lysaker PH. Prevalence of internalized stigma among persons with severe mental illness. *Stigma Res. Action.* 2011;1:3-10.
5. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, Demet MM, Özmen E, İçelli İ. Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Derg.* 2002; 13:205-14.
6. Arkar H. Akıl hastalarının sosyal reddedimi. *Düşünen Adam.* 1991; 4:6-9.
7. Angermeyer MC, Matschinger H. Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2003; 38:526-34.
8. Özmen E, Taskin EO, Ozmen D. Which psychiatric label is more stigmatizing? "Ruhşal hastalık" or "akıl hastalığı" *Türk Psikiyatri Derg.* 2004;15:47-55.
9. Yüksel EG, Taşkın EO. Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2005;6:113-21.

10. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*. 2000;177: 4-7.
11. Camp DL. Is low esteem an inevitable consequence of stigma? An example from women with chronic mental health problems. *Soc Sci Med*. 2002; 55: 823-34.
12. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol*. 2001; 27: 363–85.
13. Jussim L, Nelson TE, Manis M, Soffin S. Prejudice, stereotypes, and labeling effects: sources of bias in person perception. *J Pers Soc Psychol*. 1995; 68: 228–46.
14. Taşkın EO. İçselleştirilmiş damgalama ve damgalama algısı. In: Taşkın EO. *Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. İzmir. 2007;31-40.
15. Or SE, Hasson-Ohayon I, Feingold D, Vahab K, Amiaz R, Weiser M et al. Meaning in life, insight and self-stigma among people with severe mental illness. *Compr Psychiatry* 2012; doi:10.1016/j.comppsy.2012.07.011
16. Corrigan PW, Larson JE, Rüsch N. Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*. 2009;8:75-81.
17. Rüsch N, Corrigan PW, Todd AR, Bodenhausen GV. Automatic stereotyping against people with schizophrenia, schizoaffective and affective disorders. *Psychiatry Res*. 2011; 186: 34–39.
18. Fabrega H. The culture and history of psychiatric stigma in early modern and modern Western societies: a review of recent literature. *Compr Psychiatry*. 1991;32:97-119.
19. Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experienced of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med*. 2003; 56:299-312.
20. Angermeyer MC, Matschinger H. Public attitudes to people with depression: have there been any changes over the last decade? *J Affect Disord*. 2004;83:177-82.
21. Kocabaşoğlu N, Aliustaoğlu S. Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*. 2003; 41:190-2.
22. Wermer P, Stein-Shvacman I, Heinik J. Perception of self-stigma and its correlates among older adults with depression: a preliminary study. *Int Psychogeriatrics*. 2009;216: 1180-9.
23. de Mendoca Lima CA, Levav I, Jacobson L, Rutz W. Stigma and discrimination against older people with mental disorder in Europe. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2003;18: 679-82.
24. Pyne JM, Kuc EJ, Schroeder PJ, Fortney JC, Edlund M, Sullivan G. Relationship between perceived stigma and depression severity. *J Nerv Ment Dis*. 2004; 192:278–83.
25. Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, Ringel NB, Parente F. Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2002;28:143-55.
26. Switaj P, Wciórka J, Smolarska-Switaj J, Grygiel P. Extent and predictors of stigma experienced by patients with schizophrenia. *Eur Psychiatry*. 2009;24:513-20.
27. Zarringer A. Psychiatry and stigmatization, *JAMA*. 2002; 287: 1856.
28. Stengler-Wenzke K, Trosbach J, Dietrich S, Angermeyer MC. Experience of stigmatization by relatives of patients with obsessive compulsive disorder. *Arch Psychiatric Nurs*. 2004; 18: 88-96.

29. Hasson-Ohayon I, Levy I, Kravetz S, Vollanski-Narkis A, Ohayon DR. Insight into mental illness, self-stigma, and the family burden of parents of persons with a severe mental illness. *Compr Psychiatry*. 2011;52:75–80.
30. Yanos PT, Roe D, Markus K, Lysaker PH. Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatr Serv*. 2008; 59: 1437–42.
31. Ertugrul A, Uluğ B. Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39:73-7.
32. van Zelst C. Stigmatization as an enviromental risk in schizophrenia: a user perspective. *Schizophr Bull*. 2009;35:293-6.
33. Sartorius N. Lessons from a 10-year global programme against stigma and discrimination because of illness. *Psychol Health Med*. 2006;11:383-8.
34. Norman RMG, Windell D, Lynch J, Manchanda R. Parsing the relationship of stigma and insight to psychological well-being in psychhotic disorders. *Schizopr Res*. 2011;133:3-7.
35. Rector NA, Beck AT, Stolar N. The negative sypmtoms of schizophrenia: a cognitive perspective. *Can J Psychiatry*. 2005; 50:247-57.
36. Lysaker, Vohs JL, Tsai J. Negative symptoms and concordant impairments in attention in schizophrenia: associations with social functioning, hope, self-esteem and internalized stigma. *Schizophr Res*. 2009;110:165-72.
37. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale for schizophrenia. *Schizophrenia Bull*. 2006;32:12-23.
38. Staring AB, Van der Gaag M, Van den Berge M, Duivenvoorden HJ, Mulder CL. Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of life in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res*. 2009;115:363-9.
39. El-Badri S, Mellsop G. Stigma and quality of life as experienced by people with mental illness. *Australas Psychiatry*. 2007;15:195-200.
40. Yanos PT, West ML, Gonzales L, Smith SM, Roe D, Lysaker PH. Change in internalized stigma and social functioning among persons diagnosed with severe mental illness. *Psychiatry Res* 2012; doi:10.1016/j.psychres.2012.06.017.
41. Cerit C, Filizer A, Tural Ü, Tufan AE. Stigma: a core factor on predicting functionality in bipolar disorder. *Compr Psychiatry*. 2012;53: 484-9.
42. Tyrer P, Stenberg D: *Models for Mental Disorder: Conceptual Models in Psychiatry*, 4th edn. Chichester, John Wiley & Sons, 2005.
43. Hansson L: Determinants of quality of life in people with severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113:46–50.
44. Tang IC, Wu HC. Quality of life and self-stigma in individuals with schizophrenia. *Psychiatr Q* 2012; doi: 10.1007/s11126-012-9218-2.

45. Wu HC: Predicting subjective quality of life in workers with psychiatric disabilities. *Community Ment Health J.* 2008; 44:135–46.
46. Sartorius N, Schulze H: *Reducing the Stigma of Mental Illness.* Cambridge, Cambridge University Press, 2005.

**Correspondence Address / Yazışma adresi:**

Gülsüm Özge Doğanavşargil Baysal  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya, Turkey  
e-mail: oavsargil@akdeniz.edu.tr