

BİPOLAR BOZUKLUK TANISI ALAN HASTALARDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMAYI AZALTMADA HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ OLARAK PSİKOEĞİTİM

*PSYCHOEDUCATION AS NURSING INTERVENTION IN REDUCING INTERNALIZED STIGMA
IN PATIENTS WHO TAKE BIPOLAR DISORDER DIAGNOSIS*

Prof.Dr. Olcay ÇAM* **Yard.Doç.Dr. Döndü ÇUHADAR****

*E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD.

**Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Toplumdaki damgalamanın içselleştirilmesi, bireylerin ciddi şekilde örselenmesine yol açmaktadır. Toplumun diğer bireyleri gibi, ruhsal hastalığı olanlarda toplumdaki kalıp yargılarla karşı karşıya kalırlar. Bu bireyler bir kez kendileri ya da başkaları tarafından akıl hastası olarak etiketlendiklerinde, istemeyerek de olsa kendilerini bu grubun bir üyesi olarak görürler. Damgalama Bipolar bozukluk hastalarının %54,6'sının hissettiği ciddi bir sorundur. Eğitilmiş ve bilgili bir toplum psikiyatrik hastalıkların tedavi edilebilirliğini anlar. Eğer halk bu hastalıkların başarılı şekilde tedavi edildiğini kabul ederse, bu hastalıklardan etkilenenler utanmayacaktır ve semptomların kabulüyle birlikte uygun profesyonel yardım arayışı artacaktır. Ruhsal hastalıkların tedavisi ve biyolojik temelleri hakkındaki eğitim, bu konu üzerindeki fikirleri normalleştirmede çok ciddi şekilde etkili olabilir. Damgalama ruh sağlığı problemlerinin tedavisinde önemli bir engeldir. Damgalama yaşantısı bireylerde ruh sağlığı tedavisini erteleme ya da tedaviden kaçınmaya neden olabilir. Tedavi altındaki bireylere yönelik damgalama odaklı bir psikoeğitim içselleştirilmiş damgalamayı azaltabilir. Bu derleme, içselleştirilmiş damgalamayı azaltmaya yönelik yaklaşımların bir araya getirilerek bipolar bozukluk hastalarına özgü bir psikoeğitim programının içerisinde kullanılmasına açıklık getirmek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İçselleştirilmiş damgalama, bipolar bozukluk, psikoeğitim, psikiyatri hemşireliği.

ABSTRACT

Internalized stigma is the devaluation, shame, secrecy and withdrawal triggered by applying negative stereotypes to oneself. Like other members of society, individuals with mental illness naturally come into contact with common stereotypes. Once these individuals are labeled by themselves or by others as being mentally ill they willingly or unwillingly assume membership in the group that is the object of the stereotypes. Stigma is a serious problem that is perceived by 54.6% of Bipolar disorder patients. Educated and sophisticated population would understand that psychiatric illnesses are often treatable. If the public accepted the fact that these illnesses are often

successfully treated, those affected with illness would not ashamed of it and would be more likely to seek out appropriate Professionals with the expectation of symptom relief. Stigma is a significant barrier to treatment of mental health problems. Experience of stigmatization can lead individuals to delay, avoid or disengage from mental health treatment. For individuals in treatment stigma focused psychoeducation can decrease perceived stigmatization. This review has been written aim of clarifying to use of internalized stigma reducing approaches by bring together them in a psychoeducation programme that particular to bipolar disorder.

Key words: *Internalized stigma, bipolar disorder, psychoeducation, psychiatric nursing.*

GİRİŞ

Ruhsal hastalığa sahip bireylerin, psikiyatriye başvurduktan ve tanı aldıktan sonra dışarıdan kendilerini damgalanmış olarak hissettikleri ve bunun neticesinde, bu bireylerde durumundan utanma, yetersizlik duygusu, olumsuz otomatik düşüncelerde artma, sosyal ilişkilerden kaçınma ve kendilik değerinde azalma gibi belirtilerin ortaya çıktığı ileri sürülmektedir. İçselleştirilmiş damgalama olarak tanımlanan bu durumun psikiyatrik tanı alma ile etkisini göstermeye başladığı, çoğu zaman bireylerin çevrelerinden herhangi bir ayrımcılık ya da kötü davranışa maruz kalmasalar bile kendiliğinden ortaya çıktığı ve hastanın aldığı psikiyatrik tanıya göre bu belirtilerin şiddetinin arttığı ileri sürülmektedir (Taşkın 2007a, Taşkın 2007b, Çam ve Çuhadar 2011)

Bipolar bozukluk toplum tarafından göreceli olarak daha az tanınan ve damgalanan bir bozukluktur ancak hastalar damgalanma hissini çok yoğun biçimde yaşarlar, kendi kendilerini damgalarlar (Aydemir 2004). Morselli ve Elgie'nin (2003) çalışmasında, damgalamanın bipolar bozukluk hastalarının %54,6'sının hissettiği ciddi bir sorun olduğu belirlenmiştir. Çalışmada hastaların %28'i kendilerini çevreleri tarafından reddedilmiş hissettiklerini ifade etmişlerdir. Birçok hasta hastalıklarıyla ilgili olarak birçok olumsuz mitlere sahiptirler. Bu durum hastaların tanıyla baş etmelerini zorlaştırarak, tedaviye uyumsuzluğuna neden olmaktadır (Colom ve Vieta 2004). Hayward ve ark. (2002) bipolar bozukluk tanısı konan hastalarda yaptıkları çalışmada hastaların, toplum tarafından arkadaş olarak kabul edilmeyeceklerini, daha az zeki ve güvenilmez olarak değerlendirileceklerini, işverenlerin kendilerine iyi ücret vermeyeceklerini ve diğer işçilere davrandıkları gibi davranmayacaklarını, kadınların kendilerine görüşme randevusu vermeyeceklerini, psikiyatri kliniğine yattıkları için kendilerinin fikirlerini daha az ciddiye alacakları şeklinde düşündüklerini belirlemişlerdir.

Bir başka çalışmada hastaların %46'sının kendilerini tam ya da kısmen yetersiz ya da eksikmiş gibi hissettikleri, hastaların yaklaşık %40'ünün çevresindeki kişiler tarafından tam veya kısmen yetersiz veya eksikmiş gibi görüldüklerini düşündükleri, hastaların %60'ının hastalıklarının evlenme konusunda olumsuzluk yaratacağını düşündükleri, mesleki işlevsellik açısından, hastaların yaklaşık %55'i hastalıklarının iş bulma konusunda zorluk yaşatma nedeni olduğunu bildirdikleri, hastaların yaklaşık yarısının toplumsal ilişkilerde hastalıklarının kendilerine olumsuz etki yaptığını algıladıklarını, hastaların topluma göre kendilerini daha fazla damgaladıkları ve

toplumsal ilişki düzeyi yakınlaştıkça, kendilerini damgalama arttığı belirlenmiştir (Aydemir 2007).

İçselleştirilmiş damgalama, bireyler damgalama karşıtı olan ve araştırmaya dayalı bilgileri öğrendikleri zaman azalabilir. İçselleştirilmiş damgalaması olan bireyleri ruhsal hastalıklar konusunda eğitmek, bireylerin olumsuz inançlarına karşı çıkmalarında yardımcı olabilir (Watson ve Corrigan 2010). Bireyleri yaşam sorunları hakkında eğitime, onlara sorunun yönetimi için sosyal ve kaynak desteği geliştirmede yardım etmeye ve sorunu ele almada baş etme becerileri geliştirmeye odaklı girişimlerden birisi de psikoeğitimidir (Walsh 1998). Psikoeğitimsel yaklaşım, eğitim yöntem ve tekniklerinin ruhsal hastalıkların tedavi ve rehabilitasyon ilkelerinin gerçekleştirilmesinde kullanıldığı bir süreç olup; hasta ve aileye hastane dışında da yardımcı olmayı, hastanın yaşadıkları sorunlarla baş edebilmesini toplumda üretken bir yaşam sürmesini desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçlara ulaşmak için hastalık süreci, hastalık sürecinde yaşanan güçlüklerin ele alınması, baş etme becerilerinin öğretilmesi ve uygulanması, ilaç kullanımının sürdürülmesi ile ilgili eğitimler verilmektedir (Alataş ve ark. 2007).

Psikoeğitimsel girişimler genellikle ruhsal hastalıklar ve tedavisi hakkında doğru bilginin sunulmasına vurgu yapar ve yanlış algılamaları ele alarak ruh sağlığı problemlerinin tedavi edilebilirliği ile ilgili daha iyimser olmayı sağlayabilirler (Alvidrez ve Ark. 2008, Alvidrez ve ark. 2009). ANA (American Nursing Association)'ya göre uzman psikiyatri hemşiresi, ruhsal hastalıkları ve yetersizlikleri önlemede, ruhsal hastalıkları tedavi etmede, ruh sağlığı durumunu ve işlevsel yetenekleri geliştirmeye yardım etmede, bireysel, grup ve aile terapilerini, psikoeğitim ve diğer terapötik tedavileri kullanabilir (Knesil 2004). Psikoeğitim gruplarının temel amacı:

- Hastalık ve onunla başa çıkabilme hakkında bilgi vermek, yanlış inançlar-bilgiler, damgalama hakkında konuşmak,
- Erken belirtileri tanıyarak ve ilaç uyumunu artırarak olası nüksleri azaltmak,
- Hastayı aile içi ve aile dışı stres kaynaklarına karşı uyarmak ve hazırlamak,
- Sosyal haklarından haberdar etmek,
- Hastalar ve onların tedavisi le ilgilenen kişiler arasında işbirliğini arttırmak,
- Hastanın seçilmiş bir ortamda hastalığı ile ilgili düşüncelerini, duygularını, korkularını paylaşma cesaretini göstermesini sağlamak,
- Kendi sorunlarının bir çok insanda olduğunu görerek, hastalık belirtilerinin genelleştirebildiğini hastaya göstermek,
- Hastaya hastalığının yaşamında neden olacağı engelleri anlamasını, bu gerçekle birlikte, sosyal yaşamında gerçekçi hedefler koyabilmesini sağlamak,
- Yaşam kalitesini artıracak baş etme yöntemlerini öğrenmesini sağlamaktır (Sönmez 2009).

İçselleştirilmiş damgalamayı azaltmaya yönelik hazırlanan psikoeğitim programının içeriğinde aşağıdaki yaklaşımlar yer alabilir.

Bipolar Bozukluk Hastalarında Psikoeğitim Programları

Psikoeğitim, düzenli yaşam döngüsü, sağlıklı alışkanlıklar, erken uyarıcı belirtilerin fark edilmesi ve tedavi uyumunu artırmayı öğretmeyi amaçlayan etkili bir yaklaşımdır (Çakır ve ark. , 2009).

Bipolar bozuklukta psikoeğitim; hastalıkla ilişkili yüksek tekrarlanma oranları, ilaçlar ve onların olası yan etkileri, prodromal semptomların erken tanınması ve semptom yönetimi, yasadışı ilaç ve alkol kullanımından kaçınmanın önemi, rutinleri sürdürmenin önemi, stres yönetimi, bipolarda gebelik, intihar riski, damgalama, hastalığa bağlı problemler hakkında bilgiyi içermelidir (Colom ve Lam, 2005).

Barcelona Bipolar Bozukluklar Psikoeğitim Programı, grup psikoeğitiminin, mani, hipomani, karma ya da depressif gibi tüm bipolar episodların önlenmesinde ve iki yıllık süre içinde episodların yeniden ortaya çıkma zamanlarını uzatmada etkili olduğunu göstermiştir. Depresif hastalar, psikoeğitimde etkili olan öğrenme sürecine engel olan, ciddi bilişsel güçlükler yaşayabilirler, Manik hastalar, dikkat dağınıklığı ve bilişsel bozukluklar nedeniyle grup içinde rahatsız edici olabilirler ve verilen bilginin tamamını özümsemeyebilirler. Bu nedenle psikoeğitim daima ötimik (semptomların yatıştığı) evre süresince verilmelidir (Colom ve Vieta, 2004). Grup psikoeğitimi için ideal sayı 8-12 arasındadır. Kısa zamanda bütün hastalara yeterli söz hakkının verilmesinin gerektiği durumlarda bu sayı sekizin altında olabilir (Colom ve Vieta 2006).

Rouget ve Aubry (2007), bipolar bozuklukta psikoeğitim yaklaşımlarının yararları ile ilgili literatür gözden geçirmelerinin sonucunda, psikoeğitimin bipolar bozukluğun entegre tedavisinin bir parçası olması gerektiği, farmakolojinin tamamlayıcısı olarak bireysel ya da grup şeklinde verildiği, hastaların ve ailelerin çoğunluğuna uygulanabilirliği için sağlık profesyonellerinin verebileceği sonuçlarına varmışlardır.

İçselleştirilmiş Damgalamayı Azaltmaya Yönelik Yaklaşımlar

İçselleştirilmiş damgalamayı azaltmaya yönelik yaklaşımlar ilk olarak Hayward ve Bright (1997) tarafından ileri sürülmüştür. Hayward ve Bright'e (1997) göre, içselleştirilmiş damgalamayı azaltmaya yönelik yaklaşımların içeriğinde yer alması gereken konular:

1- Damgalama gerçeği inkar edilmemelidir. Problem çözme yaklaşımı kullanılmalıdır. Damgalama bir gerçek ve damgalamanın etkilerini azaltmak için adımlar atılabilir. Ruhsal hastalıkların bütüncül kavramı, hem psikososyal hem de biyolojik modellerini içermeli ve bunlar hastayla paylaşılmalıdır. Psikososyal etkenlerin rolünü vurgulamak, hastaya hastalığın etkilerini ve ayrıca damgalamanın etkisini azaltmak için adımlar atılabileceği duygusunu verir. Bu tür adımlar, kişisel yönetim becerilerini geliştirmeyi, kişinin hastalığı üzerinde kontrolünü artırmayı içermelidir. Hastalık belirtilerinin tekrar ortaya çıkmasını önlemek ve stresi azaltmak için sağlıklı yaşam döngüsü oluşturulmalı ve bu sağlıklı yaşam döngüsü hasta ile birlikte yapılmalıdır. Bunu gerçekleştirmek için, hasta ile birlikte günü yapılandırmaya, gerçekçi öncelik ve hedefler oluşturmaya odaklanılmalıdır. Burada anahtar öge, kişiye öz yeterlilik ve kişisel değer duygusu oluşturmada yeteneklerini ve becerilerini geliştirmeyi öğretmektir (Hayward ve Bright 1997).

2- Bir diğer yaklaşım; hastalık ve sağlık arasında keskin ayırım yapmaktan kaçınılmalıdır. Burada vurgu tanı etiketini uygulama değil, belirli bir problemin yönetimine yönelik olarak yapılmalıdır. Ruh sağlığı bakımının yeni gelişen modelleri çizgisinde, öz yeterlilik ve kontrol duygusunu oluşturmak gerekir. Tanı ayırımından kaçınmak ve belirli davranış terimleri üzerinde düşünmek, ruhsal hastalığı olan bireydeki "farklı bir gruba aitsin" düşüncesine zarar verirse, içselleştirilmiş damgalamayı azaltmaya yardımcı olabilir (Hayward ve Bright 1997). Ruhsal hastalıklarla ilgili toplumdaki en yaygın inançlardan birisi de, bu hastaların "tehlikeli" olarak algılanmasıdır. Hastaların tehlikeli olarak algılanmasını güçlendiren önemli faktörlerden biri, ortaya çıkan öfke duygusuyla hastaların etkili baş edememelerinin sıklıkla görülmesidir. Bu nedenle psiko eğitimin içeriğinde öfke yönetimi yer almalıdır.

3- Hayward ve Bright'ın ileri sürdüğü bir diğer yaklaşım ise bilişsel davranışçı yaklaşımı kullanarak her bir hastanın damgalayıcı inançlarını belirlemektir. Hastalığın nedeni, hastalığa bağlı başkaları için tehlikeli olma, hastalığın gidişatı, kişinin kendi eylemlerinin hastalığın etkilerini azaltabileceği, hastalığın derecesi, hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan uygunsuz görünüm gibi konular belirlenmelidir. Davranışçı görevler, hastalığın zararlı etkileriyle ilgili hatalı inanışları geçersizleştirmeye odaklanmalıdır. Bu inanışlar "hastalığımdan dolayı ile baş edemiyorum" gibi durumlar olabilir (Hayward ve Bright, 1997).

Bilişsel Yaklaşım Dayalı Roy Adaptasyon Modelini İçeren Yaklaşım

İnsanlar buldukları kültür içindeki sosyalleşmenin bir parçası olarak yaşamın erken yıllarında ruhsal hastalıklarla ilgili kavramlar geliştirirler. Toplum, birçok insanın ruhsal hastalıklı bireyleri bir arkadaşı, işçi, komşu ya da yakın eş olarak reddedecekleri, daha az güvenilir, ya da yetersiz gibi değersizleştirecekleri ile ilgili kavramlar ve yaklaşımlarla doludur. İnsanlar bu tür kavramları formal eğitim, aile, kişisel deneyim ve ruhsal hastalıklı insanların medyada sergilenmesini içeren bilgi kaynaklarından geliştirirler. Bu inanışlar özellikle ciddi ruhsal hastalığı olan kişi için acı bir etkiye sahiptir, çünkü ayırım ve değersizleştirme olasılığı kişisel olarak geçerli hale gelir. Eğer kişi diğerlerinin ruhsal hastalıklı kişileri değersizleştireceğine ya da reddedeceğine inanıyorsa, kişi bu durumda " ruhsal hastalığım olduğu için insanlar beni reddeder mi?" gibi endişeler duyar. Bu ilk korku, kişi, ruhsal hastalıklı kişiler hakkındaki olumsuz şakalar, yorumlar ve medya betimlemeleri yoluyla iletilen kültürel stereotiplere maruz kalmaya devam ettiği sürece kuvvetlenecektir (Link ve ark., 2002).

Bu nedenle içselleştirilmiş damgalamaya ilişkin bir psiko eğitim programının içeriğinde ruhsal hastalıklarla ilgili toplumda var olan mitler ve gerçekler ele alınarak, hastaların bu konudaki inanç ve tutumlarının ortaya çıkarılmasıyla gerçek ve doğru bilgi verilmelidir. Bilişsel yaklaşıma göre, tüm psikolojik sorunların altında yatan ortak mekanizma, hastanın ruhsal durumunu ve davranışlarını etkileyen çarpıtılmış ya da işlevsel olmayan düşünceleridir. Bu düşüncelerin gerçekçi bir şekilde yeniden değerlendirilip, değiştirilmesi, duygularda ve davranışlarda düzelmelere yol açar. Daha kalıcı düzelmeler ise hastanın işlevsel olmayan temel inançlarının değiştirilmesine bağlıdır (Beck, 2001).

Bilişsel davranışçı yaklaşım, düşünceler, davranışlar ve duyguların bilişsel bir yapı oluşturmak için karşılıklı olarak etkileşime girdiklerini öne sürmektedir. Öğelerden herhangi biri bozulduğunda bu yapı da bozulacak, ayrıca kalan öğelerde bozulacaktır. Tepkilerdeki bu bozulmalar, Roy Adaptasyon Modelinde belirtilen adaptasyon ilkelerine benzerdir, çünkü insanlar bütüncül varlıklardır ve onların tepkileri uyarılara göre değişir, uyarılar içsel veya dışsal olabilir, tüm sistemleri etkilemektedirler. Hemşire hasta ile birlikte bu yapıyı inceler ve mantıklı, elde edilebilir ve ölçülebilir hedefleri belirler. Hemşirenin birincil rolü, süreçte bir rehber olarak hareket etmek, yararlı beceri eğitimlerini sağlamak ve uygun denemeleri düzenlemektir. Hemşire, işbirlikçi deneyselcilik ve sokratik sorgulama yöntemini içeren teknikleri kullanarak, hatalı varsayımları ve diğer bilişsel hataları değiştirmede bireye yardım eder (Freeman ve Roy, 2005). Roy adaptasyon modeli ve bilişsel davranışçı terapi teorisine göre, değerlendirme süreci; bireyin bütüncüllük içinde ele alındığı sistem içinde değerlendirilerek gözlemlenmesini, uyum düzeyinin anlaşılmasını, uyarıların tipini ve bu süreçlerin nasıl etkileşim içinde olduklarını kapsmalıdır. Hemşirelik bakımının amacı, sağlığı geliştirme ve hastalığı önlemedir. Belirli hedefler, davranışları uyumlu ya da etkisiz olarak değerlendirmeyi, hatalı bilgilendirme süreci, işlevsel olmayan inançların ve varsayımların değişmesini ve uyum davranışlarının sürdürülmesi, artırılması ve geliştirilmesini tanımlamayı kapsamaktadır. (Freeman ve Roy, 2005).

Her bir hastanın içselleştirilmiş damgalama ile ilgili bilişsel formülasyonu çıkarıldıktan sonra yapılacak işlem bilişsel yeniden yapılandırmadır. Bilişsel yeniden yapılandırma, katılımcının düşünce örüntüleri, bozulduğunda ve problemin sürekliliğine katkıda bulunduğunda kullanılır. Bir kişinin düşünce sistemini değiştirmek için üç adım gereklidir. Birincisi; kişinin, acı veren duygularına ve verimsiz eylemlerine eşlik eden düşünceleri tanımlamasına yardım etmek. İkinci adım; katılımcının, problem durumuna yanıtındaki alternatif düşünceleri dikkate almak için, katılımcının istekliliğini değerlendirmek. Üçüncü adım; katılımcının akla uygun olmayan inançlarına, kişinin geçerliliklerini test ettiği, günlük yaşamda yürütebileceği doğal deneyimler ve görevler düzenleyerek meydan okumaktır (Walsh,1998).

Watson ve Corrigan (2010) Beck'in kişinin kendisine zarar veren tutumlarına doğrudan karşı çıkmayı ve bunları kişinin benlik saygısına zarar vermeyen tutumlarla yer değiştiren yaklaşımını gerçekleştirerek, içselleştirilmiş damgalamayı durdurma işlem tablosunu (stop self-stigma worksheet) oluşturmuşlardır. Bu işlem için, kişiden zararlı inançlarını listelemesi, bu inançların arkasındaki varsayımları tanımlaması, inandığı ve güvendiği diğer kişilere sorarak bu varsayımlara karşı koyması, bu varsayımlara karşı koyan kanıtları toplaması ve listelemesi, orijinal inançlara karşı koyan zararsız bir tavırla tutumları yeniden şekillendirmesi istenir. İçselleştirilmiş damgalamayı durdurma işlem tablosu aşağıdaki gibi olup beş alanı içermektedir.

1- Zararlı tutumları belirtmek.

Örneğin, "güçsüz bir kişi olmalıyım, çünkü ruhsal hastalığım var"

..... olmalıyım, çünkü

2- Doğru ve yanlış varsayımları tanımlama

Örneğin, "güçlü insanların ruhsal hastalığı olmaz".

3- Varsayımları güvendiği kişilerle kontrol ederek, karşı çıkma

Örneğin, "ablam, benimle daima doğruyu konuşur"

4- Varsayımları karşı çıkan kanıtları toplama

Örneğin, "ablam psikiyatrik problemlerle başa çıkmanın, güçsüzlüğün değil, gücün belirtisi olduğunu söyler"

5- Zarar vermeyen tutumları yeniden belirtmek. Bu karşı koymadır.

Örneğin, " ruhsal hastalığımdan dolayı güçsüz ya da kötü değilim, aslında, sonuna kadar dayandığım için kahramanım".

Ayrıca hemşireler toplumsal damgalamayı azaltmaya yönelik girişimlerde yer alarak, toplumsal damgalamanın etkilediği içselleştirilmiş damgalamayı azaltmaya yardımcı olabilirler. Bunu sağlamak için, hemşireler damgalamayla mücadele organizasyonlarına aktif olarak katılıp, diğer meslektaşlarını ve hastaları bu kaynaklara yönlendirebilirler. Hemşireler, ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik toplumsal damgalamayı protesto etmek amacıyla, protesto mektupları yazma kampanyalarına katılarak ruhsal hastalıkların doğru tanınmasını ve yanlış korkuların giderilmesini, ruhsal bozuklukların tedavisini destekleyerek toplumun bilinçlenmesini sağlayabilirler. Birey düzeyinde hemşireler, damgalama tutumları için sağlık bakım sisteminde hastaları destekleyebilirler. Damgalamayı azaltma girişimlerinin geliştirilmesi, değerlendirilmesi ve yerine getirilmesi hastalığın tedavi edilebilirliğini artırmak için gereklidir (Pinto-Foltz ve Longsdon 2009).

Aşağıda örnek bir bipolar bozukluk vakasının paylaştığı deneyimlerine dayanarak içselleştirilmiş damgalamayı azaltma yaklaşımları gösterilmiştir.

Örnek vaka: "Bir müddet eve kapanmıştım. Dışarı çıkmıyordum. Bundan sonra hiçbir iş yapamayacağım, hiçbir işe yaramayacağım düşüncesi vardı. Kendimi beden ve ruhen güçsüz hissediyordum. Topluma girmiyordum, yalnız kalmayı istiyordum. İçimden konuşmak gelmiyordu. Konuşursam onlara zarar veririm korkusu vardı. Beni reddederler diye insanlardan uzak duruyordum, çünkü manik atak sırasında neler yaptığımı biliyorlardı. Eşim bir yere gidelim dediğinde gitmek istemiyordum. Evde daha rahatım diyordum. Çok sevdiğim işim için yapamayacağım korkusu vardı. Bu korku nedeniyle işimi bıraktım, emekli oldum. Günlük yapmam gereken işler aksadı bende devam etmemem gerektiğini düşünüp ayrıldım. Eşim çok destek veriyor. "sen ne durumlar atlattın, bunu da atlattırın" diyordu. O bunları söyleyince kendime güven geliyor, "ben zayıf bir insan değilim bunun da üstesinden gelebilirim" diyorum.

Uyaran: Hastanın tıbbi tanısı.

Hastanın baş etme tepkileri:

- Evden dışarı çıkmamak
- İnsanlarla konuşmamak
- Sosyal etkileşimlerini sınırlandırmak,
- İşini bırakmak şeklindedir.

Otomatik düşünceler:

- Hiçbir iş yapamam,
- İnsanlara zarar veririm,
- İnsanlar beni reddederler şeklindedir.

Hastanın duygusal tepkileri:

- Yetersizlik
- Yalnızlık
- Korku

Hastanın bilişsel tepkileri

- Düşük benlik saygısı
- İnsanlara zarar verme korkusu

Hastanın fizyolojik tepkisi

- Güçsüzlük

Hastanın davranışsal tepkileri

- İşini bırakmak
- Yalnız kalma eğilimi
- Sosyal etkileşimden kaçınmak

Hastanın bu konuda güvendiği kişi: Eşi

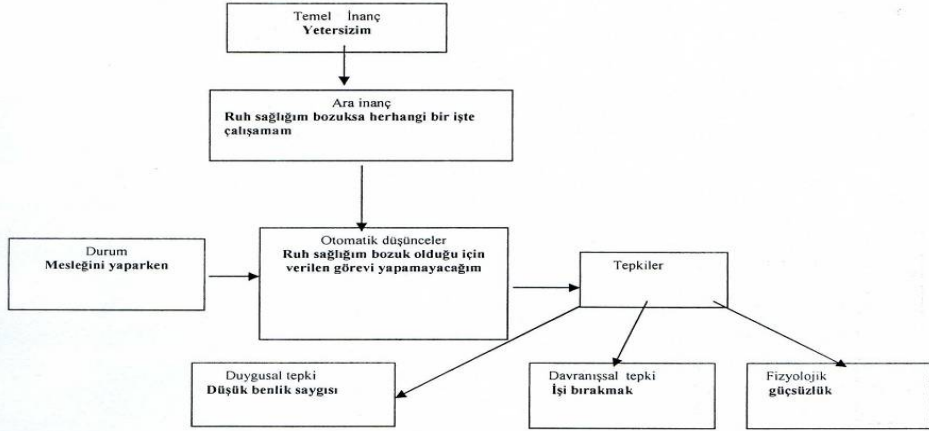
Eşinin hastanın otomatik düşüncelerine karşı çıkan tepkisi:

“sen ne durumlar atlattın, bunu da atlattırın.”

Hastanın zarar vermeyen tutumu:

“ben zayıf bir insan değilim bunun da üstesinden gelebilirim”.

Şekil 1: Bilişsel Formülasyon Çizelgesi



Hastaların hastalıklarıyla ilgili mitlerini ortaya çıkarmak için bilişsel formülasyon çizelgesi kullanılabilir. Bu hasta için bilişsel formülasyon çizelgesi şekil 1' de görülmektedir.

Yukarıdaki hastaya ait bilgileri hemşirelik bakım planı kapsamında ele aldığımızda ise,

- Etkisiz Baş etme
- Benlik saygısında azalma
- Güçsüzlük
- Korku
- Yalnızlık riski
- Sosyal etkileşimde bozulma gibi hemşirelik tanılarını koyarak bir hasta bakım planı da oluşturabiliriz.

Bu tanıları ve yapılacak girişimler her hastaya göre değişebilir. Çünkü her hastanın içselleştirilmiş damgalamaya yönelik inançları, baş etme tutumları, duygu, düşünce ve davranış tepkileri farklı olabilmektedir.

Damgalama ruh sağlığı problemlerinin tedavisinde önemli bir engeldir. Damgalama yaşantısı bireylerde ruh sağlığı tedavisini erteleme ya da tedaviden kaçınmaya neden olabilir. Tedavi altındaki bireylere yönelik damgalama odaklı bir psikoeğitim içselleştirilmiş damgalamayı azaltabilir (Alvidrez ve ark. 2009). İdeal olarak eğitilmiş ve bilgili bir toplum psikiyatrik hastalıkların tedavi edilebilirliğini anlar. Eğer halk bu hastalıkların başarılı şekilde tedavi edildiğini kabul ederse, bu hastalıklardan etkilenenler utanmayacaktır ve semptomların kabulüyle birlikte uygun profesyonel yardım arayışı artacaktır. Ruhsal hastalıkların tedavisi ve biyolojik temelleri hakkındaki eğitim, bu konu üzerindeki fikirleri normalleştirmede çok ciddi şekilde etkili olabilir (Scrimali ve Freeman 2005).

İçselleştirilmiş damgalamayı azaltmaya yönelik olarak yukarıda belirtilen yaklaşımlar genel olarak şizofreni hastalarına yönelik olarak çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır, bipolar bozukluk hastalarında bu yaklaşımların kullanımına rastlanmamıştır (Knight ve ark. 2006, Maccinnes ve ark. 2008). Yukarıda saydığımız yaklaşımları bipolar bozukluk hastalarında içselleştirilmiş damgalamayı azaltmaya yönelik bir psikoeğitim programı aşağıda belirtilen şu uygulamaları içermelidir:

- Bipolar bozukluğun tedavisi, ortaya çıkarıcı etkenler, hastalık dönemleri, hastalık belirtileriyle baş etme hakkında eğitim vermek,
- Stres ve öfke ile baş etme yöntemlerini öğretmek,
- Ruhsal hastalıklarla ilgili toplumda var olan mitler ve gerçekleri hastalarla birlikte ele almak ve hastalara toplumsal damgalamayı protesto etmeye yönelik yaklaşımları (mektup yazma, telefon açma, boykot) öğretmek.
- Hastaların karşılaştıkları damgalama tutumları ve bunların hastalarda ortaya çıkardığı, düşünce, duygu ve davranışları belirlemek için bilişsel formülasyon çıkarmak.
- Bilişsel yeniden yapılandırmayı uygulamak.

İçselleştirilmiş damgalama deneyiminin ortaya çıkardığı, düşünce, duygu ve davranışlara yönelik uygun hemşirelik girişimlerini uygulamak.

Sonuç olarak, damgalama konusunda eğitilmiş ve bilgili hemşireler, psikoeğitimi kullanarak,

- Bipolar bozukluk hastalarında ve diğer ruhsal hastalıklarda görülen içselleştirilmiş damgalamanın azaltılmasında,
- Toplumda bu hastalara yönelik var olan damgalama tutumlarının değiştirilmesinde,
- Hem bipolar bozukluk tanısı alan hastaların hem de diğer ruh sağlığı bozuk hastaların daha kaliteli bir yaşam sürdürmelerine ve toplumun diğer üyeleri gibi bu kişilerinde toplum içinde hak ettikleri konumlarına ulaşmalarında
- Bu tür uygulamaların yaygınlaştırılmasını sağlayarak da hem hemşirelik mesleği hem de psikiyatri hemşireliğinin gelişimine de önemli katkılar sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Alataş G, Kurt E, Tüzün Alataş E, Bilgiç V, Karatepe HT. Duygudurum Bozukluklarında Psikoeğitim. *Düşünen Adam* 2007;20(4):196-205.
- Alvirez J, Snowden LR, Kaiser DM Involving Consumers In The Development of A Psychoeducational Booklet About Stigma For Black Mental Health Clients. *Health Promot Pract* 2008; 1-10.
- Alvirez J, Snowden LR, Rao SM ve ark. Boccelari A. Psychoeducation to Address Stigma in Black Adults Referred For Mental Health Treatment: A Randomized Pilot Study. *Community Ment Helth J* 2009; 45:127-136.
- Aydemir Ö. Bipolar Bozukluğa Yönelik Tutum ve Damgalama. *3P Dergisi* Eylül 12 2004; (Suppl. 3): 61-64.
- Aydemir Ö. Bipolar Bozukluğa Yönelik Tutumlar ve Damgalama. *İçinde. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. Taşkın EO, Editör. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık; 2007. 156-165.

- Beck SJ. Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi. Çeviren: N Hisli-Şahin. 1. Basım, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2001; 15-28.
- Cakir S, Bensusan R, Akca ZK ve ark. Yazıcı O. Does A Psychoeducational Approach Reach Targeted Patients With Bipolar Disorder? *Journal of Affective Disorders* 2009; 119:190-193.
- Colom F, LAM D. Psychoeducation: Improving Outcomes in Bipolar Disorder. *European Psychiatry* 2005; 20:359-364.
- Colom F, Vieta E. Improving The Outcome of Bipolar Disorder Through Non-Pharmacological Strategies: The Role of Psychoeducation. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(Suppl.3): 47-50.
- Colom F, Vieta E. *Psychoeducation Manual For Bipolar Disorder*. Cambridge: Cambridge University Press; 2006. 45-49.
- Çam O, Çuhadar D. Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalama ve Damgalanma Süreci. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(3):136-140.
- Freeman SM, Roy SRC. Cognitive Behaviour Therapy and The Roy Adaptation Model: Integrating CBT Into Nursing Practice. In. *Cognitive Behaviour Therapy In Nursing Practice*. Freeman SM, Freeman A, Editors. New York: Springer Publishing Company; 2005.3-28.
- Hayward P, Bright JA. Stigma and Mental Illness. *Journal of Mental Health* 1997;6(4):345-354.
- Hayward P, Wong G, Bright A ve ark. Stigma and Self-Estem in Manic Depression: An Exploratory Study. *Journal of Affective Disorders* 2002; 69: 61-67.
- Kneisl CR. Theoretical Basis For Psychiatric-Mental Health Nursing. In. *Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing*. Kenisl CR, Wilson HS, Trigoboff E. Editors. New Jersey: Pearson Education Inc. 2004. 18.
- Knight MTD, Wykes T, Hayward P. Group Treatment of Perceived Stigma and Self Esteem in Schizophrenia: A Waiting List Trial of Efficacy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2006. 34:305-318.
- Link BG, Struening EL, Neese-Todd S ve ark. On Describing and Seeking to Change the Experience of Stigma. *Psychiatric Rehabilitation Skills* 2002; 6(2):2012-31.
- Maccinnes DI, Lewis M The Evaluation of Short Group Programme To Reduce Self Stigma in People With Serious and Enduring Mental Health Problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2008; 15:59-65.
- Morselli PL, Elgie R. GAMIAN-Europe/BEAM Survey I- Global Analysis of A Patient Questionnaire Circulated To 3450 Members of 12 European Advocacy Groups Operating in The Field of Mood Disorders. *Bipolar Disorders* 2003.5:265-278.
- Pinto-Foltz MD, Logsdon MC. Reducing Stigma Related to Mental Disorders: Initiatives, Interventions and Recommendations For Nursing. *Archives of Psychiatric Nursing* 2009; 23(1): 32-40.
- Rouget WB, Aubry JM. Efficacy of Psychoeducational Approaches on Bipolar Disorders: A Review of The Literature. *Journal of Affective Disorders* 2007;98:11-27.
- Scrimali T, Freeman SM. Psychotic Disorders. In. *Cognitive Behaviour Therapy in Nursing Practice*. Freeman SM, Freeman A, Editors. New York: Springer Publishing Company; 2005. 269-291.
- Sönmez S. Şizofreni Hastalarında Psikoeğitim Grup Çalışmasının Pozitif ve Negatif Belirtiler, Sosyal İşlevsellik, Yeti Yitimi, İlgörü ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; İstanbul: 2009.
- Taşkın EO, İçselleştirilmiş Damga ve Damgalanma Algısı. İçinde. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. Taşkın EO, Editör. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık; 2007b. 31-40.
- Taşkın EO, Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık. İçinde. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama* Taşkın EO, Editör. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık; 2007a. 17-30.
- Walsh J. *Psychoeducation In Mental Health*. Chicago: Lyceum Books Inc 1998;9-27.
- Watson AC, Corrigan PW (2010 Mart 20). The Impact of Stigma on Service Access and Participation. <http://www.Bhrm.Org/Guidelines/Stigma.Pdf> adresinden indirildi.