

# Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama

## *Stigma Process and Internalized Stigma among Individuals with Mental Illness*

Olçay ÇAM,<sup>1</sup> Döndü ÇUHADAR<sup>1</sup>

### ÖZET

Damgalama, bazı toplumlarda ruhsal hastalık gibi belirli insan özellikleriyle ilişkili, olumsuz basmakalıp düşüncelerin (stereotiplerin) tektlediği, sosyal statü kaybı ve ayırım olarak tanımlanmaktadır. Damgalama, damgalanan kişiyi, içsel algıları, inançları ve duyguları aracılığıyla etkileyerek kişiye zarar verebilir. Bireyler şiddetli ruhsal hastalık tanısı aldıkları zaman, toplumun ruhsal hastalıklı insanları etiketleyerek reddedeceği ve değersizleştirileceğine inanırlar. Buna bağlı olarak da moral bozukluğu, benlik saygısında azalma, sosyal uyumda bozulma, işsizlik, gelir kaybı ve psikiyatrik tedaviye uyumda azalma gibi çok sayıda olumsuz sonuçlar deneyimlerler. Ruhsal hastalığı olan birçok kişi toplumdaki ruhsal hastalıklarla ilgili damgalamanın farkındadır ve bu hastaların bazıları kendilerine yönelik damgalamayı onaylamakta ve bunun sonucu olarak kendi kendilerini damgalamaktadırlar. İçselleştirilmiş damgalama, olumsuz basmakalıp düşüncelerin, kişinin kendisi tarafından kabul edilmesi sonucu ortaya çıkan, değersizlik, utanç, gizlilik ve geri çekilme olarak tanımlanabilir. Damgalamayı içselleştiren ruhsal hastalığı olan bireyler, daha fazla izole, yabancılaşmış ve sosyal olarak geri çekilmiş olurlar. İçselleştirilmiş damgalama hastalık semptomlarını kötüleştirmekte ve iyileşmeyi engellemektedir. İçselleştirilmiş damgalama damgalamanın bir sonucudur ve sağlık profesyonellerinin değerlendirmesi ve önlemeye yönelik girişimleri planlaması gereken bir durumdur. Bu derlemenin amacı, içselleştirilmiş damgalama ve baş etme yöntemlerine bakış açısı sağlamaktır.

**Anahtar sözcükler:** Damgalama; içselleştirilmiş damgalama; ruhsal hastalık.

### SUMMARY

*Stigma is described as a loss of social status and discrimination triggered by negative stereotypes that have become linked in a particular society to a particular human characteristic, such as mental illness. Stigmatization can be harmful to the stigmatized person by affecting them via their internal perceptions, beliefs and emotions. When an individual with a severe mental illness label believes that society rejects and devalues those with mental illness, these patients suffer a number of negative outcomes, such as demoralization, lowered self-esteem, impaired social adaptation, unemployment, income loss, and reduced compliance to psychiatric medication. Most people with mental illness are aware of the stigma in society about mental illness, and some of these patients confirm the stigma towards them, and as a result, stigmatize themselves. Internalized stigma is the devaluation, shame, secrecy, and withdrawal resulting from the adaptation of negative stereotypes to oneself. People with mental illness who internalize stigma are more isolated, alienated and socially withdrawn. Internalized stigma worsens symptoms and impedes recovery. Internalized stigma is one of the outcomes of stigma, and it is thus an issue that mental health professionals should assess in order to devise appropriate intervention plans towards its prevention. The aim of this article was to provide a viewpoint regarding internalized stigma and coping skills.*

**Key words:** Stigmatization; internalized stigmatization; mental illness.

### Damgalama

Damgalama, bir kişinin ya da grubun, ruhsal hastalık, etnik grup, ilaç kötüye kullanımı veya fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak kusurlu veya gözden düşmüş olarak olumsuz değerlendirilmesidir.<sup>[1]</sup> Damgalama ile damgalanan kişi ya da grubun farklı olduğu vurgulanır ve bu farklılık nedeniyle de damgalanmış kişilere birçok olumsuz özellik atfedilir. Damgalama pek çok olgu ve durum için görülse de

erken çağlardan bu yana damgalama ve ayrımcılığa en fazla maruz kalan kesim ruhsal hastalığı olan kişilerdir.<sup>[2]</sup>

Ruh sağlığında belirgin bozukluğu olan insanlar, toplum içerisinde çoğunlukla farklı olduklarını, konuşma ve hareketleri ile ortaya koyarken, bu farklılık toplumda onlarla ilgili bazı tutumların oluşmasına neden olmuştur.<sup>[3]</sup> Toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlarını belirleyen en önemli değişken hastaların “tehlikeli” ve “ne zaman ne yapacağı bilinmeyen kişiler” olarak algılanmasıdır. Hastaların önceden kestirilemeyen alışılmışın dışında davranışları, düzeni bozmaları, toplumda kaygı uyandırmaktadır. Birey ya da toplum kendisini ürküten, rahatsız eden bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu kendisinden dışlayıp yabancılaştırma yoluna gider. Bu da ayrımcılığın başlangıcıdır. Toplum açısından düzeni bozan, huzursuzluk yaratan ve toplumsal yaşantı için tekin olmayan kişiler damgalanıp toplum dışına itilirler.<sup>[2]</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**İletişim (Correspondence):** Prof. Dr. Olçay ÇAM.

**e-posta (e-mail):** olcaycam@yahoo.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(3):136-140**

**Journal of Psychiatric Nursing 2011;2(3):136-140**

**Geliş tarihi (Submitted):** 12.10.2011 **Kabul tarihi (Accepted):** 28.12.2011

Damgalama tanımı sosyal bilişsel yapının üç ögesini kapsamaktadır. Bunlar;

- Azınlık bir grup hakkında, sosyal grubun birçok üyesi tarafından sahip olunan stereotipler veya olumsuz inançlar,
- Önyargılar veya basmakalıpları onaylamanın neden olduğu olumsuz duygusal tepkiler,
- Bu önyargılar tarafından harekete geçirilen ayırım veya davranışları içerir.<sup>[4]</sup>

Damgalamada şu etkenler tanımlanmıştır. Birincisi korku ve dışarıda bırakma; ruhsal hastalıklı bireylerden korkulmasıdır ve bu nedenle toplumun dışında tutulmalıdırlar. İkincisi otoriterlik; ruhsal hastalıklı bireyler sorumsuzdur, bu nedenle kararlar diğerleri tarafından verilmelidir. Üçüncüsü, yardımseverlik; şiddetli ruhsal hastalığı olan bireyler çocuk gibidir ve bakıma ihtiyaçları vardır. Ruhsal hastalıklı bireyler hastalıklarının nedeni için sorumlu olarak görülmektedirler. Bu tutumlar ayırıcı davranışlara öncülük etmektedir.<sup>[5]</sup>

Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalamanın özellikle acı ve yıkıcı etkisi, onların toplumun bir üyesi olmadığı duygusu bırakmasıdır.<sup>[6]</sup> Ruhsal hastalıklı olarak damgalanan bireyler; toplumun ruhsal hastalıklı kişileri reddedeceğine ve değersizleştirdiklerine inanmakta, moral bozukluğu, benlik saygısında azalma, sosyal uyumda bozulma, işsizlik, gelir kaybı, psikiyatrik tedaviye uyumda azalma gibi birçok olumsuz sonuçlar yaşamaktadırlar.<sup>[7]</sup>

### **İçselleştirilmiş Damgalama**

Ruhsal hastalığa sahip bireylerin psikiyatrye başvurduktan ve tanı aldıktan sonra, açık bir ayrımcılık ya da kötü davranışa maruz kalmasalar bile kendilerini damgalanmış olarak hissettikleri görülmüştür. Bu hastalarda, durumundan utanma, yetersizlik duyguları, olumsuz otomatik düşüncelerde artma, sosyal ilişkilerden kaçınma, kendilik değerinde düşme ortaya çıkmaktadır. Kullanılan psikiyatrik tanının damgalayıcı içeriği ne kadar fazla ise bu belirtilerin şiddeti de o kadar artmaktadır.<sup>[8]</sup>

Ruhsal hastalığı olan kişiler toplumdan önce kendi kendilerini damgalamaktadır. Bu süreç kişinin bir ruhsal hastalık tanısı alması ile başlar. Böylece bu kişide daha önceden var olan “ruhsal olarak hasta kişi” basmakalıp düşüncesi canlanır. Kişide bu basmakalıp düşünce ne kadar olumsuzsa, algıladığı damgalanma da o kadar yüksek olmaktadır. Diğer bir deyişle, hasta olan kişide ruhsal hastalığı olan kişileri damgalama eğilimi ne kadar yüksek ise, bu kişi kendini o kadar damgalanmış hissetmektedir. İçselleştirilmiş damgalama olarak isimlendirilen bu durum, nesnel olarak dışlanma ya da ayrımcılığa maruz kalma deneyimlerinden bağımsızdır ve daha önce çok farkına varılmasa bile bir ruhsal hastalık tanısı ya da etiketi alma ile birlikte etkisini göstermeye başlamaktadır.<sup>[8]</sup>

İçselleştirilmiş damgalama ya da öz damgalama, genel halkın inandığı tehlikelilik, yetersizlik gibi damgalayıcı görüşlerin ruhsal hastalığı olan kişi tarafından benimsenmesidir. İçselleştirilmiş damgalama kişinin geliştirdiği ve tutunduğu doğru olmayan ve uyum göstermeyen inançların (başkaları için tehlikeliyim ya da kendi hayatımı yönetmede yetersizim) içeriği olarak kavramlaştırılmaktadır.<sup>[9]</sup>

Toplumun diğer üyeleri gibi ruhsal hastalığı olan kişiler de doğal olarak ortamdaki yaygın basmakalıplarla etkileşime girmektedirler. Bu bireyler kendileri ya da diğerleri tarafından “akıl hastası” olarak etiketlendiklerinde, isteyerek ya da istemeyerek kendilerini, basmakalıpların hedefindeki bu grubun bir üyesi olarak sayarlar.<sup>[6,10]</sup>

İnsanlar buldukları kültür içindeki sosyalleşmenin bir parçası olarak yaşamın erken yıllarında ruhsal hastalıklarla ilgili kavramlar geliştirirler. Toplum, birçok insanın ruhsal hastalıklı bireyleri bir arkadaş, işçi, komşu ya da yakın eş olarak reddedecekleri, daha az güvenilir ya da yetersiz gibi değersizleştirecekleri ile ilgili beklentileri biçimlendirir. İnsanlar bu tür kavramları formal eğitim, aile, kişisel deneyim ve ruhsal hastalıklı insanların medyada sergilenmesini içeren bilgi kaynaklarından edinirler. Eğer kişi diğerlerinin ruhsal hastalıklı kişileri değersizleştireceğine ya da reddedeceğine inanıyorsa, bu reddetmenin kişisel olarak uygulanacağından korkar. Kişi bu durumda “akıl hastası olduğum için insanlar beni daha az düşünerek reddeder mi?” gibi endişeler duyar. Kişi, ruhsal hastalıklı kişiler hakkındaki olumsuz şakalar, yorumlar ve medya betimlemeleri yoluyla iletilen kültürel basmakalıplara maruz kalmaya devam ettiği sürece içselleştirilmiş damgalama artacaktır.<sup>[11]</sup>

### **İçselleştirilmiş Damgalamanın Sosyal Bilişsel Modeli**

Basmakalıp düşünceler sosyal bir grubun birçok üyesi tarafından bilinen bilgi yapılarıdır. Ruhsal hastalıklarla ilgili basmakalıplar, suçlama, tehlike ve yetersizliği içerir. Birçok insan basmakalıp düşüncelerin farkında olur; fakat bu basmakalıpların geçerli olduğunu düşünmezler. Önyargılı insanlar bu olumsuz basmakalıpları onaylamaktadırlar (ruhsal hastalıklı bütün insanlar saldırgandır) ve bunun sonucu olarak olumsuz duygusal tepkiler göstermektedirler (onların hepsi beni ürkütür). Önyargı davranışsal tepki olarak ayırıma neden olur. Korku kaçınma davranışına neden olur. Örneğin işverenler, çevrelerinde ruhsal hastalıklı bireyler istemezler ve onlara yaptıkları iş için ücret ödemezler.<sup>[5,12,13]</sup>

Toplum damgalaması gibi içselleştirilmiş damgalama; basmakalıplar, önyargılar ve ayırımdan oluşmaktadır. Birincisi, önyargıları kendilerine döndüren kişiler basmakalıpları onaylarlar “bu doğru, ben güçsüzüm ve kendime bakmak için yetersizim”. İkincisi, kişisel önyargılar, düşük benlik saygısı ve öz yeterlilikte azalma gibi negatif duygusal tepkilere yol açmaktadır. Ayrıca kişisel önyargılar davranış yanıtına

yol açar, kişisel önyargılarından dolayı, ruhsal hastalıklı bireyler çalışmayı veya bağımsız yaşama fırsatlarını sürdürmeyi bırakırlar, bunun nedeni, ruhsal hastalığın kendisi değil, hastaların kendilerinden kaynaklanan ayırım davranışlarıdır.<sup>[4,5,14]</sup>

İnsanlar damgalayıcı durumlardan dolayı yanlış anlaşılır, farklı ya da utanmış hissedebilir. Damgalama eninde sonunda olası damgalayanlarla sosyal etkileşimlerde zorlanmalara yol açar ve rahatsız eder. Bu süreç yaşam kalitesinden ödün verme, düşük benlik saygısı, depresif semptomlar, işsizlik ve gelir kaybı, sosyal çevrede daha fazla daralma ile sonuçlanır.<sup>[11]</sup>

Konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; Boyd-Ritsher ve Phelan (2004) ayaktan psikiyatri hastalarıyla yaptıkları bir çalışmada, hastaların %73.2'sinin içselleştirilmiş damgalama ölçeğinden ortalamanın üzerinde puan aldıklarını saptamışlardır. Ayrıca katılımcıların yarısının, diğerlerinin kendilerine farklı muamele ettiklerine inandıklarını belirlemişlerdir.<sup>[7]</sup> Werner ve ark. (2007) şizofreni hastalarıyla yaptıkları çalışmada, hastalarda içselleştirilmiş damgalamanın orta düzeyde olduğunu, %20-33 arasında katılımcının yüksek düzeyde damgalama bildirdiğini, yaşlı hastalarda içselleştirilmiş damgalamanın gençlerden daha düşük olduğunu, içselleştirilmiş damgalama ile benlik saygısı arasında güçlü bir ilişki olduğunu saptamışlardır.<sup>[15]</sup>

Yen ve ark. (2005) depresif hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların %25'inin içselleştirilmiş damgalamasının yüksek olduğunu, şiddetli depresyonu olan ve eğitim düzeyi düşük olanlarda içselleştirilmiş damgalamanın yüksek olduğunu belirlemişlerdir.<sup>[16]</sup> Perlick ve ark. (2001) bipolar bozukluğu olan hastalarla yaptıkları çalışmada, yüksek düzeyde damgalama endişesi bildiren hastaların, aile dışındaki kişilerle etkileşimlerinde daha fazla bozulmuş sosyal işlevsellik gösterdiklerini ancak aile üyeleriyle etkileşimlerinde bir bozulmanın olmadığını belirlemişlerdir.<sup>[17]</sup> Ersoy ve Varan'ın (2007) çalışmasında, hastalığın şiddeti arttıkça içsel damgalanmanın da arttığı, tedaviye uyum ve belirtilerde düzelmeye birlikte içsel damgalanmanın azaldığı belirlenmiştir.<sup>[10]</sup>

Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi'nin çatısı altında yürütülen bir çalışmada; hastaların %46'sının kendilerini tam ya da kısmen yetersiz ya da eksikmiş gibi hissettikleri saptanmıştır. Hastaların yaklaşık %40'ının çevresindeki kişiler tarafından tam veya kısmen yetersiz veya eksikmiş gibi görüldükleri bildirilmiştir. Aynı çalışmada, hastaların %60'ının hastalıklarının evlenme konusunda olumsuzluk yaratacağı görüşünde oldukları, mesleki işlevsellik açısından, hastaların yaklaşık %55'inin hastalıklarını iş bulma konusunda zorluk yaşatma 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>[18]</sup>

### **İçselleştirilmiş Damgalamanın Hasta Üzerindeki Etkileri**

Damgalanma algısı sağaltım sürecinde ve hastaların iyilik haline ulaşmalarında tıpkı damgalama gibi önemli bir engel oluşturmaktadır. Hastaların kendilerinden kaynaklanan ve öznel bir damgalamayı ifade eden bu süreç nedeni ile öncelikle hastalar psikiyatrik yardım almaktan kaçınmaktadır.<sup>[9]</sup> İçselleştirilmiş damgalama, hastalık belirtilerini kötüleştirerek ve iyileşmeyi geciktirerek hastalara zarar vermektedir.<sup>[4]</sup> Damgalanma duygusu yaşayan hastaların kendilik saygısı azalmaktadır. Kendilik saygısı ve damgalanma duygusu birbirlerini karşılıklı olarak etkileyen değişkenlerdir. Kendilik saygısının azalmasının yanı sıra hastalarda sıklıkla moral bozukluğu, sosyal uyumda bozulma, suçluluk ve utanç duygularında artışa da neden olmaktadır.<sup>[8]</sup> Verhaeghe ve ark.'nın (2008) çalışmasında, damgalanmanın benlik saygısıyla negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Rehabilitasyon merkezine geldiği için çevresi tarafından reddedilen hastaların benlik saygılarının düşük olduğu belirlenmiştir. Eş desteğinin benlik saygısı ile pozitif ilişkili olduğunu saptamışlardır. Eşleri tarafından değerli ve saygıdeğer bulduklarını ifade eden merkezdeki hastaların daha fazla pozitif kişisel değerlendirmeye sahip oldukları belirlenmiştir. Damgalanmayı fazla deneyimleyen kişilerin eş desteğinin düşük olduğu saptanmıştır.<sup>[19]</sup>

Damgalanma algısının en önemli sonuçlarından biri de hastaların kendilerini toplumda hak ettikleri yerde, hatta topluma ait hissedememelerine neden olmasıdır. Damgalanma algısı nedeni ile hastalar hastalık etkilerinden bağımsız olarak eski toplumsal ve mesleki rollerine tekrar dönememektedir. Damgalanma algısı hastalarda psikolojik nedenlerle kendini toplumdan soyutlamaya ve davranışsal kaçınmaya yol açmaktadır. Toplumda eski işlevselliğine dönemeyen ve toplumsal bağları zayıflayan hastalar daha fazla damgalanmaktadır.<sup>[9]</sup>

### **İçselleştirilmiş Damgalama İle Başa Çıkma**

Ruhsal hastalığı olan birçok insan ayırım, farklılık ve toplumun çoğunluğu tarafından güçlü bir şekilde değersizleştirilmenin sonucu olarak utanmış hissedecektir. Bu kişiler reddedilmekten kaçınmak ya da azaltmak için baş etme yaklaşımları uygulayabilirler. Bunlar, kişinin tedavi öyküsünü sır gibi saklamayı, reddetmeye neden olan sosyal etkileşimden geri çekilmeyi, damgalamayı azaltmaya yönelik düzenlenen eğitim programına dahil olduktan sonra "ben onlar gibi değilim" gibi aktif bir şekilde meydan okumayı içerir. Ancak bu baş etme çabalarından bazılarının etkili olma olasılığı varken, bazılarının anlamlı olumsuz sonuçları olabilir. Örneğin, gizlilik, aralıklı kişisel gözlemi gerektirir, geri çekilme sosyal etkileşimi azaltır, meydan okuma uzun vadede damgalamayı azaltabilir ama kısa vadede kişiyi acı veren reddedilmelere sürükler.<sup>[11]</sup>



Hastaların kendilerini damgalama süreçleri, üzerinde dikkatle durulması gereken konulardandır ve rehabilitasyon çalışmaları sırasında mutlaka ele alınmalıdır.<sup>[19]</sup> Ruhsal hastalıklı bireylerdeki içselleştirilmiş damgalama ile baş etme için önerilen bir yöntem eğitimidir. Damgalama ile mücadelede, içselleştirilmiş damgalamayı geri çevirme ve toplum damgalamasına karşı koymak veya yapıcı bir şekilde uzak durmaya yardım etmek için ruhsal hastalıklı bireylerin eğitimine odaklanılmalıdır.<sup>[4]</sup> İçselleştirilmiş damgalama, ruhsal hastalığı olan bireyler, ona karşı koyan araştırmaya dayalı bilgiyi öğrendikleri zaman, güçsüzleşecektir. İçselleştirilmiş damgalaması olan bireyleri ruhsal hastalıklar konusunda bilgilendirmek, onların hastalıklarına ilişkin olumsuz inançlarına karşı çıkmalarına yardımcı olabilir.<sup>[20]</sup>

Hayward ve Bright (1997) içselleştirilmiş damgalamayı azaltmada şu yaklaşımları ileri sürmüşlerdir.

A- Damgalama gerçeği inkar edilmemelidir. Problem çözmeye yaklaşımı önerilmektedir. Damgalama bir gerçek ve etkilerini azaltmak için adımlar atılabilir. Bu durumda ilk adım bilişsel davranışçı yaklaşımı kullanarak her bir hastanın damgalayıcı inançları belirlenebilir. Bu inanışlar “hastalığımdan dolayı ..... ile baş edemiyorum” gibi durumlar olabilir.

B- Ruhsal hastalıkların bütüncül kavramı, hem psiko-sosyal hem de biyolojik modelleri içermeli, hastayla paylaşılmalıdır. Hastaya psikososyal etkenlerin rolünü vurgulamak, hastalığın etkilerini ve damgalamanın etkisini azaltmak için adımlar atılabileceği duygusunu verir. Bu tür adımlar, kişisel yönetim becerilerini geliştirmeyi, kişinin hastalığı üzerinde kontrolünü arttırmayı içermelidir. Nükslerden kaçınma ve stresi azaltmada, sağlıklı yaşam döngüsü oluşturma hasta ile birlikte ele alınmalıdır. Bunun içinde günü yapılandırma ve gerçekçi öncelik ve hedefler oluşturmaya odaklanmalıdır. Burada anahtar öğe, kişiye öz yeterlilik ve kişisel değer duygusu oluşturmada yeteneklerini ve becerilerini geliştirmeyi öğretmektir.

C- Hastalık ve sağlık arasında keskin ayırım yapmaktan kaçınılmalıdır. Burada vurgu, tanı etiketini uygulama değil, belirli bir problemin yönetimine yapılmalıdır. Ruh sağlığı bakımının yeni gelişen modelleri çizgisinde, öz yeterlilik ve kontrol duygusu oluşturulmaya çalışılabilir. Amaç belirleme, ruhsal hastalığın zararlı bir kavramıyla, birbirine zıt görünen davranışlar üzerine odaklanmalıdır.<sup>[21]</sup>

Maccinnes ve Lewis (2008), Hayward ve Bright'in (1997), bu yaklaşımlarını dikkate alarak, psikoeğitim ve bilişsel terapi tekniklerini birlikte kullanarak yaptıkları kısa grup programının sonucunda hastaların içselleştirilmiş damgalama düzeyinde azalma olduğunu belirlemiştirler.<sup>[22]</sup>

Başarılı bir psikoeğitim programının düzenlenmesinde damgalamayı azaltma ve hastalıkla ilgili farkındalığın geliştirilmesi esastır. Birçok hasta hastalıkları hakkında bazı kor-

unç mitleri paylaşırlar ki bu onları tanı ve tedavi ile baş etmeye itmektedir. Bu nedenle hastalığın biyolojik nedenleriyle baş etmek ve öğrenmek, eğitimin önemli bir parçasını oluşturur. Bu konu ayrıca iyi bir tedavi uyumunun kurulması açısından da can alıcıdır.<sup>[23]</sup>

Watson ve Corrigan (2010), Beck'in kişinin kendisine zarar veren tutumlarına doğrudan karşı çıkmayı ve bunları kişinin benlik saygısına zarar vermeyen inançlarla yer değiştiren yaklaşımını, içselleştirilmiş damgalamayı durdurma taslağı (stop self-stigma worksheet) olarak birleştirmişlerdir.<sup>[20]</sup>

Bu taslakta,

- Kişiden zararlı inançlarını listelemesi,
- Bu inançların arkasındaki varsayımları tanımlaması,
- İnanıldığı ve güvendiği diğer kişilere sorarak, bu varsayımlara karşı koyması,
- Bu varsayımlara karşı koyan kanıtları toplaması ve listelemesi,
- Özgün inançlara karşı koyan zararsız bir tavırla tutumları yeniden şekillendirmesi istenir.<sup>[20]</sup>

### Damgalamayı Azaltmada Hemşirenin Rolü

Damgalamayı azaltmadaki hemşirelik girişimlerinin yanında, hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik olarak kendi içlerinde var olan bu hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarının farkında olmaları ve bunları olumluya çevirmeleri yer almaktadır. Çünkü yapılan çalışmalar, hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlara sahip olduklarını göstermektedir.<sup>[24,25]</sup>

Damgalamayı azaltma yaklaşımları olarak, akademisyen hemşire ya da deneyimli uygulama hemşireleri damgalamayı azaltma organizasyonlarına aktif olarak katılmak ve diğer meslektaşlarını ve hastaları bu kaynaklara yönlendirme yoluyla katkıda bulunabilirler. Hemşireler mektup yazma kampanyalarına katılarak ruhsal hastalıkların yanlış tasvir edilmesini, korkunun tasvir edilmesini izleyerek yapılan yanlış tasvirleri protesto ederek ve ruhsal bozuklukların tedavisini destekleyerek damgalamayı azaltma girişiminde bulunabilirler. Hemşireler, okul ve işyeri gibi toplu alanlarda, toplumla bilgiyi paylaşarak değişimi etkileyebilirler. Bu hemşireler çeşitli birimlerde etkileşim ve eğitim yaklaşımlarını yerine getirebilirler. Hemşire tarafından yürütülen bir etkileşim ve eğitim girişimi damgalamayı azaltabilir.<sup>[26]</sup>

Ruhsal hastalığa sahip bireylerin tedavi süreci, sosyal etkileşim, benlik saygısı ve ilişkiler gibi bireyin hayatının birçok yönünü etkileyen içselleştirilmiş damgalamayı, belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması, içselleştirilmiş damgalamayı azaltmaya yönelik girişimlerin planlanmasını ve uygulanmasını kapsar ve ruh sağlığı ekibinin önemli bir rolünü oluşturur.

Sonuç olarak, damgalama ve içselleştirilmiş damgalama, ruh sağlığı çalışanları tarafından, ruhsal yönden hasta bireylerin tedavi sürecini olumsuz etkileyen bir durum olarak ele alınıp üzerinde durulması gereken bir konudur. Öncelikle sağlık çalışanları, bu konudaki kendi bakış açılarını gözden geçirmeli ve geliştirmelidir. Bu şekilde daha kaliteli hizmet vereceklerine olan inançları artacaktır. Bu inançla topluma, bireye ve hastalara yaklaşım göstererek verilen hizmetin kalitesi dolayısıyla da hastaların yaşam kalitesi artacaktır.

### Kaynaklar

1. King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, et al. The stigma scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *British Journal of Psychiatry* 2007;190:248-54.
2. Taşkın EO. Ruhsal Hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. İçinde: Taşkın EO, editör. Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık; 2007. s. 17-30.
3. Bahar A. Şizofreni ve damgalama. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2: 101-10.
4. Peterson D, Barnes A, Duncan C. Fighting with shadows: self-stigma and mental illness. 1st ed. Auckland: Mental Health Foundation of New Zealand; 2008.
5. Rüsç N, Angermayer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry* 2005;20:529-39.
6. Boyd-Ritsher J, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatric Research* 2003;121:31-49.
7. Boyd-Ritsher J, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research* 2004;129:257-65.
8. Taşkın EO. İçselleştirilmiş damgalama ve damgalama algısı. İçinde: Taşkın EO, editör. Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık; 2007. s. 31-40.
9. Yanos PT, Roe D, Lysaker PH. Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *Journal of International Group Psychotherapy* 2011;61:576-95.
10. Ersoy M, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalama ölçeği türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18: 163-71.
11. Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S, et al. On describing and seeking to change the experience of stigma. *Psychiatric Rehabilitation Skills* 2002;6:201-31.
12. Corrigan PW, Larson JE, Rüsç N. Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry* 2009;8:75-81.
13. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002;1:16-20.
14. Fung KT, Tsang HWH, Corrigan PW, Lam CS, et al. Measuring self stigma of mental illness in china and its implications for recovery. *International Journal of Social Psychiatry* 2007;53: 408-18.
15. Werner P, Aviv A, Barak Y. Self-stigma, self esteem and age in persons with schizophrenia. *International Psychogeriatrics* 2007;1-15.
16. Yen CF, Chen CC, Lee Y, Tang TC, et al. Self stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders. *Psychiatric Services* May 2005;56: 599-601.
17. Perlick DA, Rosenheck RA, Clarkin JF, Sirey JA, et al. Stigma as a barrier to recovery adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder. *Psychiatric Services* 2001;52:1627-32.
18. Aydemir Ö. Bipolar bozukluğa yönelik tutumlar ve damgalama. İçinde: Taşkın EO, editör. Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık; 2007. s. 156-65.
19. Verhaeghe M, Bracke P, Bruynooghe K. Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: the role of peer support. *International Journal of Social Psychiatry* 2008;54:206-18.
20. Watson AC, Corrigan PW. The impact of stigma on service access and participation. 1st ed. Chicago: Behavioral Health Recovery Management; 2001. p. 13-7.
21. Hayward P, Bright JA. Stigma and mental illness. *Journal of Mental Health* 1997;6:345-54.
22. Macinnes DL, Lewis M. The evaluation of a 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.
23. Colom F, Vieta E. Improving the outcome of bipolar disorder through non-pharmacological strategies: the role of psychoeducation. *Rev Bras Psiquiatr* 2004;26 (Suppl. III): 47-50.
24. Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2005;3:107-27.
25. Eşsizöğlü A, Arısoy Ö. Hemşirelerin depresyona ve depresyon hastalarına yönelik tutumları. *Dicle Tıp Dergisi* 2008;35:167-76.
26. Pinto-Foltz MD, Logsdon MC. Reducing stigma related to mental disorders: initiatives, interventions and recommendations for nursing. *Archives of Psychiatric Nursing* 2009;23:32-40.

\* 16. *Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur (1-4 Temmuz 2009, Safranbolu, Karabük).*