

Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele

[The Fight against Stigma toward Mental Illness]

ÖZET

Damga, sağlık ile ilgili birçok alanda dikkat çeken bir konudur. Özellikle toplumun ruhsal hastalıklara yönelik damgalaması, hastaların ve aile üyelerinin çare arama davranışını ve tedavilerini etkilemektedir. Damgalanmış insanlar, önemsiz ve değersiz bir toplumsal kimliğe bürünürler. Bu yazıda ruhsal hastalığa bağlı damgalamanın nedenleri ve sonuçları gözden geçirilmiş, damgalamaya karşı mücadele tartışılmıştır.

SUMMARY

In many health conditions, stigma is receiving increasing attention. Public stigmatization toward mental illness can affect particularly the patients and family memberships to help seeking behavior and treatment. These stigmatized persons in the society are deprived of rights and benefits. In this paper, reasons and consequences of stigma associated with mental illness are reviewed and combat against mental illnesses originated stigma are discussed.

**Ayşegül Bilge¹,
Olca Çam²**

¹Ege Üniversitesi İzmir Atatürk
Sağlık Yüksekokulu, ²Ege
Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu İzmir.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal
Hastalık, Damgalama, Damgalama
ile Mücadele.

Key Words: Mental Illness,
Stigmatization, Combat against
Stigma.

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Ayşegül Bilge
Ege Üniversitesi İzmir Atatürk
Sağlık Yüksekokulu Bornova,
İzmir, Türkiye.
aysegul.bilge@ege.edu.tr

GİRİŞ

Damga (Stigma), delik, delmek, yara, iz anlamına gelse de, günümüzde daha çok “kara leke” anlamında kullanılmaktadır. Sözcüğün bu anlamda kullanımı ortaçağda suçlu kişilerin, suçluluğun göstergesi olarak kızgın demirle dağlanmalarından sonradır (1). damgalama (stigmatization) ise, kişinin içinde yaşadığı toplumun “normal” saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından, kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfda bulunulmasıdır. Damgalanan kişiye damgalanma nedeniyle, gerçeğe dayanmaksızın, adını kötüye çıkaran utanç verici bir özellik yüklenmektedir (2). Damgalama kuramının öncüsü Amerikalı sosyolog Goffman damgalamayı, “damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması” olarak tarif etmiştir (3). Damgalamanın temelinde olumsuz inançlar ve bunun sonucu olan önyargı yer almaktadır (4). Özette damgalamanın hayat bulduğu zemin önyargıdır (3).

Damgalama kişilerarası ilişkilerde ayrımcılık ya da kabul edilmezlik boyutunda yaşanmaktadır (5,6). Ayrımcılık toplumdaki kişi ya da grupların

diğerlerini damga ve önyargı nedeniyle bazı hak ve menfaatlardan yoksun bırakmasıdır. Böylece damga, bazen en az hastalığın kendisi kadar tehlikeli olmaktadır (7).

Yeni bir fenomen olmayan damgalamanın izleri, geçmiş zamanlarda da mevcuttur. Tarih boyunca meydana geldiği toplumlarda kapsamı geniş sonuçlar doğuran salgın hastalıklar incelendiğinde; felaketin boyutuna paralel olarak toplumda yaşanan korkuların ve hastalığa yakalananların eziyet görme şiddetinde artışların olduğu görülmüştür. İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan ve ilk damgalanan hastalıklardan olan cüzam, tanrının insana verdiği bir “kötülük” olarak nitelendirilmiştir (8). 1300’lü yıllarda kara ölüm olarak da bilinen veba, tanrının insanlara günahkâr davranışları yüzünden gönderilen bir ceza olarak görülmüş, tanrının öfkesini yatıştırmak için toplumun normlarına aykırı yaşayan grupları günah keçisi ilan etmişlerdir. 15. yüzyılda tüm Avrupa kıtasını kasıp kavuran frengi, Orta Doğu’ya sıçramış, hastalığa yakalananlar tarih boyunca lanetlenmişlerdir (3,9). 18. yüzyılda adı konan tüberküloz, tamamen aşağı sınıfın bir hastalığı olarak bilinmiştir (3,10). 1700’lü yıllarda tütün kullanımının bir takım sağlık sorunlarına yol açtığı

ortaya konmuş, 1900'lü yıllardan itibaren dünya kanser adı verilen bir hastalıkla savaşmak zorunda kalmıştır. O dönemlerde kanser hastalarına karşı önyargılı davranışlarda bulunulmuş, son 20 yıla kadar kanser hastalarına karşı ayrımcı yaklaşımlar devam etmiştir (3). 1980'lerde ortaya çıkan ve önceleri homoseksüel hastalığı olarak bilinen AIDS hakkında "Allah'ın günahkârlara verdiği bir cezası" yorumları yapılmıştır. Kısacası kanser, tüberküloz, lepra, sifilis, epilepsi ve AIDS damgalanan hastalıklardan olmasının yanında (3), olumsuz ön yargılardan nasibini alan hastalıkların başında ise ruhsal bozukluklar yer almaktadır. Çünkü damga diğer hastalıklardan farklı olarak, ruhsal bozuklukların tümünü kapsamaktadır (7).

Ruhsal hastalığı olanların damgalanması kökeni, tarihin derinliklerinde saklı olan, insanlık tarihinin güçsüzlük ve bilgisizlik dönemlerinde, bu belirtilerin açıklanamadığı ve korkuya kapıldığı zamanları kapsar. Kontrol dışılığına bağlı korku, hastaların dışlanmasına neden olmuştur. Toplumda özellikle düşük özsaygısı olanlar, dış kontrol odaklılar ve yüksek anksiyetesi olanlar daha dışlayıcı olmaktadır. Ürküten durum ile birlikte ilk dışlama davranışları başlar bu da ayrımcılığın ilk hareketleridir. Böylece tehlikeli ve ne zaman ne yapacağı belli olmayan kişiler oluverirler (1). Psikiyatri hastasının hastalık öncesinde sahip olduğu bütün kimlik özellikleri damgalayan toplum tarafından kaldırılır, yerine "lekeli bir kimlik" manasında "deli" damgası vurulur (11). Özten ve arkadaşları ruhsal hastalıklar ile ilgili olumsuz olay ve yorumlara maruz kalmanın olumsuz görüşler ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (5). Damgalanan ruhsal hastalığı olan birey ve aileleri tedavi tercihinin yapmaktansa evde tecrit edilmeyi tercih eder hale gelmişlerdir. Bu nedenle var olan damgalama ile mücadele bir tedavi kadar etkili olup, hasta ve ailelerin yaşam sürecini olumlu kılmaktadır. Bu makale ruhsal hastalığa yönelik damgalama ve damgalama ile mücadeleyi literatür desteği ile açıklamayı amaçlamıştır.

Psikanalitik açıdan damgalama

İlk ayrımcılığı egolarımız, aklımız yapar. Düşlerimizde gördüklerimizden utanır, korkarız. Ve inkar etmeye çalışırız. Bir yanımız kendi deliliğimizi damgalayıp, ötekileştiririz.

Çocuk için en acı veren yaşantı, annesinin, yabancıda, ötekinde, üçüncüde aradığı şey, kendisinde olmadığı için kendisinin de olmasıdır. İğdiş edilmiştir. Ego, mükemmelliğini yaralayan bütün ötekileri, yabancıları ve üçüncüleri "Kötü" olarak damgalar. Tarih boyunca hastaları en

acımasızca damgalayan ayıranlar, saf ve üstün akıllarına, deliliğin bulaşmasından en çok korkanlardır. Nazi Almanyasında 1939-1945 yılları arası altı yıl içerisinde 180 bin psikiyatrik hasta, psikiyatristlerin gözetiminde öldürülmüştür. Hitler 1933 yılında iktidara geldikten sonra "Kalıtsal hastalıkları önleme yasası" çıkarmış, böylece ayrımcı süreç başlamıştır. Damgalayıp ayırdıklarımızı, ötekileri tanımak ve anlamak, bastırıp yok etmeye çalıştığımız içimizdeki ötekini tanıyıp anlamakla yakından ilişkilidir. Çünkü dışarıdaki öteki, içimizdeki ötekinin yansılarını taşır. Yaşamın her alanındaki damgalama ve ayrımcılıkla mücadele, kendisini kötü, yabancı, ötekinin karşıtı olarak kurabilen iyi, saf, temiz ama bir o kadar da paranoid, narsist egolarımızın yeterince yoldan çıkmasıyla mümkündür. Ancak yeterince izden çıkmış ego, deliliğin, zihnin farklı bir macerası olduğunu kabul eder (13).

Nasıl oluyor da damgalıyoruz?

Damgalama bir düzlem üzerinde gerçekleşseydi, ilk adım etiketleme son adım ise ayrımcılık olurdu. Etiketlemeden ayrımcılığa kadar geçen yelpazede yaş, cinsiyet, inançlar gibi bazı değişkenlerin ise rolü büyüktür (Tablo 1). Bu bağlamda;

Tablo 1. Damgalamayı etkileyen bazı etmenler (1)

DEĞİŞKEN	OLUMLU	OLUMSUZ
Yaş: daha genç olmak	X	
Cinsiyet: kadın olmak	X	
Eğitim: yüksek eğitim	X	
Meslek: üst düzey meslek	X	
Sosyo-kültürel: Alt kültür ve alt ekonomi		X
İnanç: İnançlı olmak olumlu	X	
Medya: Kitle iletişim araçları	X	X

Etiketleme: Birey ruhsal hastalık tanısı alması ile etiketlenir. Akıl hastalığı etiketi, ruhsal hastalık etiketinden daha çok rahatsız edicidir.

Stereotipler: Bir kez oluştuktan sonra hiç değişmeyen anlamına gelen stereotipler toplumun öncesinde geliştirdikleri ile ilintilidir. Tehlikeli ve ne zaman ne yapacağı belli olmayan kişiler stereotipi buna güzel bir örnektir.

Bilişsel ayırma ya da önyargılar: Önceki yargılar üzerine şimdiki durumu değerlendirilmeden bir ön yargı oluşturulması ve ötekiler kategorisine sokulmasıdır.

Duygusal reaksiyonlar: Hastalara karşı oluşan duygular korku ve öfkedir.

Soysal Konum: Böylece hasta eski konumunda toplumda olamayacaktır.

Ayrımcılık: Tüm bu basamakların ardından bireye yönelik davranışsal kenara koyuşların olduğu son süreçtir (1).

Ruhsal Hastalık ve Damgalama

Toplumun diğer bireyleri gibi, ruhsal hastalığı olanlar da 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. 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 açmasıdır (14).

Meslek yaşamlarında bu hastalarla karşılaşmakta olan hemşire ve hekimlerin ruhsal hastalığa sahip bireylerle ilgili düşünceleri, onların bu hastalara yönelik tutum ve davranışlarını yansıtmaları açısından oldukça önemlidir (15). Ruhsal hastalığa yönelik damgalamadan bahseden yayınlarda özellikle şizofreni daha ön saflarda yer almıştır. Sağlık çalışanlarının şizofreni hastalarına yönelik tutumlarını değerlendiren çalışmalar incelendiğinde; sağlık profesyonellerinin tutumlarının da genel halkın sahip olduğu tutumlar gibi olduğu görülmektedir. Bostancı ve Aştı, hemşirelerin ruh sağlığı bozuk bireylere karşı tutum ve davranışlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, psikiyatri hemşirelerinin, psikiyatri dışı kliniklerdeki hemşirelerden daha olumlu tutumlar sergiledikleri sonucuna varmışlar; psikiyatri bilgi ve becerisine sahip olmanın önyargı ve yanlış inanışların önlenmesinde etkili olacağını belirtmişlerdir. Doğan, Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin ruhsal hastalıklara ve ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hastaları ve hastalıklarına karşı olumlu tutum geliştirmelerinde eğitimin önemli rolünün olduğunu ortaya koymuştur. Sartorius, psikiyatri hastalarının etiketlenmesinde tıp profesyonellerinin de katkıda bulunduğunu ve etiketleme ile mücadele çalışmalarında tıp profesyonellerine de yer verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (5).

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 karşılaşılmaktadır. Oysaki şizofreniye yönelik damga, sadece hastaları değil, hastaların ailelerini, yakınlarını ve sağlık görevlilerini de etkilemektedir. Bu nedenle kamuoyu ve sağlık görevlileri şizofreni ile ilgili olarak; şizofreninin tedavisi yoktur, şizofreni hastaları çalışamazlar, şizofreni hastaları tehlikeli ve saldırgandır, mahalledeki şizofreni hastası çocuklarımıza zarar verebilir, şizofreninin sebebi fazla mastürbasyon yapmaktır, şizofreni tedavisi imkansız bir hastalıktır gibi yanlış inanışlara sahip olabilmektedir (19). Toplumdaki şizofreniye yönelik damgalama eğilimi, toplumun şizofreni konusunda yetersiz bilgi sahibi olması ve yanlış inançlarla doğrudan ilişkilidir (20).

Ailelerin üzerindeki damganın daha büyük ve ağır olduğu açıktır. Bir yandan çocuklarının, kardeşlerinin hastalığından kendilerini sorumlu tutmakta suçluluk duymaktadırlar. Bir 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 kenti için de geçerlidir (19).

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 sürdüremeyeceğini, %50’si aynı odayı paylaşamayacağını, %75’i şizofren biriyle evlenemeyeceğini belirtmiştir (11). Damgalamaya maruz kalan diğer bir hastalık bipolar bozukluğu olan hastalardır. Hastalar hastalığın kendisi kadar kullanılan ilaçlardan dolayı da sorun yaşamakta, bu durum hastaların kendisini damgalamasına neden olmaktadır. Böylece hasta bir dönem sonra ilaca uyum sorunu yaşamaya başlamaktadır. Bunun nedeni hastanın tedaviye yönelik yaşadığı inanç ve tutumlarıdır (21). Ruhsal hastalıklara yönelik damgalamadan nasibini alan diğer hastalık kümeleri ise anksiyete bozuklukları (22) ve alkol ve madde kullanım bozukluklarıdır (23). Örneğin, madde kullanımını bırakanlar takdir edilmekte, devam edenler ise lanetlenmektedir. Madde kullanan kadınlar daha sık damgalanmaktadır. Anne ya da

gebe kadınların daha çok damgalandıkları bildirilmektedir (24,25)

Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalamanın Nedenleri

Ruhsal hastalığa yönelik damgalamanın nedenleri bireysel, toplumsal ve politik olabilmektedir. Özellikle ruhsal sorunlu bireye karşı hissedilen korkunun damgalamaya neden olan en büyük faktör olduğu belirtilmektedir. Bu hastalar toplum tarafından; tehlikeli, dengelerinin tamamen bozuk, ne zaman ne yapacakları belli olmayan, çevresindekilere zarar veren ve iletişim sorunu olan kişiler olarak düşünülmektedir. Diğer bir etken ve en önemlisi olarak gösterilen nedenlerden biri de ruhsal hastalığın hastalık olarak algılanmamasıdır (1).

Üçok (2003) yazdığı makalesinde özellikle daha çok damgalanan şizofreni hastalarına yönelik damgalanma nedenlerini aşağıdaki gibi özetlemiştir:

Yirminci yüzyılda batı tipi uygarlığın temel ilkelerinin tüm dünyada yayıldığı “birey olma” ve birey olmanın öneminin “başarılı olma” ile değerlendirilmesidir. Bu durum hastaların gereksinim duyduğu “sosyal desteği” azaltıcı bir sonuç doğurabilmektedir.

Eğitim düzeyinin giderek yükselmesi ve buna bağlı olarak iş bulmak için gerekli nitelikler de giderek yükselmektedir. Şizofrenisi olan kişiler hastalığın kognitif işlevlerinde yol açtığı bozukluk nedeniyle özellikle lise ve yüksekokulların eğitim programlarına devam etmekte zorlanmaktadır. Şizofrenisi olan bireyler kendilerinden beklenen eğitimi tamamlamak ve iş bulmakta zorlanmaktadır.

Medyadaki ruhsal hasta ve hastalıklarla ilgili hatalı yorumların tekrarlanması ile izleyicinin zihninde “ruh hastaları saldırgandır” yargısının netleşmesi söz konusudur.

Şizofrenlerin hoşgörü eğrisinde ortada bir yerde yer alması da şizofrenlere yönelik damgalamaya neden olmaktadır. Çünkü toplumun farklı olana tepkisi “farklı olanlar”ın sayısına göre değişmektedir. Toplumdaki her yüz kişiden birinin şizofren olduğu hatırlanırsa, bu sayı ne ihmal edilecek kadar az ne de kendini kabul ettirecek kadar çoktur (7).

Özetle; yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum, sosyal sınıf, kültür, dini inançlar, hastalık konusunda bilgi, ruhsal hastalıkla temas, ruhsal hastalık etiketi, psikopatoloji tipi, hastaların özellikleri, kitle iletişim araçları ruhsal hastalığa yönelik damgalamayı etkileyen etmenlerdendir (1).

Damgalama ile Mücadele

Dünya Psikiyatri Birliği (World Psychiatric Association- WPA) ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesi, ruhsal hastalıkların önlenmesi, ruhsal sorunu olan bireylerin bakım standartlarının sağlanması ve geliştirilmesini hedefleyen bir birliktir. Dünyada 1960 yılından itibaren yaşanan toplumsal olumsuz değişiklikler, psikiyatride olumsuz davranışların artmasına neden oldu. Madrid deklarasyonu ile birlikte WPA hedefleri doğrultusunda kötü gidişe dur demek için eğitim programları düzenlenmeye başlandı. Bu doğrultuda 1996-1999 yılları arasında gerçekleştirilen “schizophrenia: open the doors” başlıklı damgalama ile mücadele eğitim programı büyük yankı uyandırdı (26,27). Bu programın beş önemli özelliği vardı: Uluslar arası olması, uzun dönem devam etmesi, hasta ve ailesini ve tüm sağlık hizmetlerini kapsamı, ülkeler arası endişe yaratan tüm konuların paylaşımının sağlanması ve şizofreni hastaları ve ailelerinin danışmanlığının sağlanmasıydı. Toplam 18 ülke bu programa dahil oldu (Avusturya, Brezilya, Kanada, Şili, Mısır, Almanya, Yunanistan, Hindistan, İtalya, Japonya, Fas, Polonya, Romanya, Sloveky, İspanya, Türkiye, Amerika ve İngiltere) (28). İlk kez WPA tarafından 1996’da gerçekleştirilen bu programda şizofreniyle ilgili damgalama ve ayrımcılıkla mücadele programı başlamıştır. Kanada’nın Calgary şehri program için pilot bölge olarak seçilmiştir (29). WPA’nın stratejisi dünyanın değişik bölgelerinde bulunduğu bölge için örnek oluşturabilecek ülkelerin global programa dahil edilmesidir. Bu programın amaçları;

Toplumda şizofreniyle ilgili farkındalığı arttırmak, hastalığın doğası ve tedavi olanakları hakkında bilgilendirmek,

Toplumun şizofreni hastasına ve hastanın ailesine karşı tutumunu iyileştirmek,

Önyargı, stigma ve ayrımcılığı ortadan kaldırmaya yönelik faaliyetler başlatmaktır (29). Ayrıca bu programda; bir kampanya geliştirmek, şizofreninin monografisini oluşturmak, programı test eden bir sitede deneyimleri özetlemek ve kitap, video gibi yardımcı kaynaklarla benzer kampanyalar yapmayı kapsamaktadır. Bu kapsamda 1999 yılında Madrid’te pilot bir çalışma yapılmış, medyada geniş yer tutmuştur (30).

Ülkemizde şizofreniyle ilgili damgalamayla mücadele için ilk etkinlikler 1999’da başlatılan halk toplantılarıdır. Ülkemizde bu programın Türkiye Psikiyatri Derneği’yle işbirliği içinde, Şizofreni Dostları Derneği’nin öncülüğünde yürütülmüştür. 1998’den bu yana devam eden temalar sonunda

Türkiye Mayıs 2001'de WPA'nın küresel programının resmi merkezlerinden biri olarak kabul edilmiş, İstanbul Damga ve Ayrımcılıkla Mücadele Programı için pilot bölge olarak seçilmiştir. Program toplumdaki her bireyin ruhsal hastalıklara karşı daha anlayışlı bir tutum ve davranış geliştirmesini amaçlamakla beraber bunu gerçekleştirmek için bazı gruplar için özel programlar oluşturulmuştur (29). 2001 Mart ayında düzenlenen 2. Şizofreni Günleri'nde bu etkinliklerin adı konmuş, Şizofreni Günleri programında yer alan şizofreni yürüyüşü hasta ve hasta yakınları kadar ruh sağlığı alanında çalışanlarını da etkilemiştir. Programın amaçları arasında gerek yazılı gerek görsel ve sesli medyada şizofreniyle ilgili doğru bilgilerin yer alması, önyargıların vurgulanması da yer almaktadır. 2003 Haziran ayında Ankara'da düzenlenen Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi'nin ana teması damgalama olmuştur. 2003 ve 2005 yıllarında düzenlenen Bahar sempozyumlarında damgalama temalı paneller gerçekleştirilmiş, bu panellere ruh sağlığı ve hastalıkları biriminde çalışanlar dışında, hasta ve hasta yakınları da katılmışlardır. İstanbul, İzmir ve Ankara'da lisede öğrenci ve öğretmenlere eğitim verilmiş, sahada çalışan pratisyen hekim, hemşire ve ebelerle yönelik olarak eğitimler ve projeler yapılmıştır (29, 31). 5-8 Ekim 2006'da İstanbul'da gerçekleşen Together Against Stigma: 3rd International meeting against stigma NULL adlı uluslararası toplantı WPA, Türkiye Psikiyatri Derneği ve İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nın işbirliğiyle gerçekleştirilmiştir (29).

Damgalama ile Mücadelede Öncelikler

Damgalama karşıtı çalışmalarda öncelikle toplumda var olan yanlış inanç ve bilgileri değiştirmeye çalışmak uygun bir yaklaşımdır (1,4). Buna bağlı olarak bireylerin inanç ve tutumlarını damgalanma durumlarını ölçüm araçları ile saptamak gerekmektedir (6,32). Bunlar arasında 2000'li yıllarda geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan bazı ölçekler bulunmaktadır. Bağ ve Ekinci (2003) tarafından ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan "Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ)", Bilge ve Çam (2008) tarafından ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan "Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği- (RHİÖ)" ve Ersoy ve Varan (2007) tarafından ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan "Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği-RHİDÖ" yer almaktadır.

Damgalama ile ilgili bireylerin tutumlarının değiştirilmesi, damgalama ile mücadelede önceliklerden birisidir. Bu bağlamda tutumların tepkisel ve edimsel öğrenme yolu ile 20-25 yaşlarında kazanıldığı göz önünde tutulduğunda, erişkin bir bireyin tutumunun yarısı anne-babanın tutumları ile benzerlik göstermektedir. Damgalama kalıplarının değişebilmesi için üç ana nokta önemlidir: bilgi kaynağı (bilginin alındığı kişi) uzman ve güvenilir olmalı, mesaj; yüz yüze ve çift yönlü olmalı ve optimal etki için orta derece de etkili mesajların verilmesi ve hedef; kişilerin kedilik değerleri ne kadar olumluysa, değişiklik yapmak o denli zordur, ayrıca daha düşük zekaya sahip kişilerin de tutumlarında değişiklik yapılmasının zor olduğu belirtilmektedir (1,4).

Algısal seçicilik tutumların değişmesini engeller. Kişiler kendi tutumları ile uyummayan iletileri algılamama eğilimindedirler. Ancak bilinmesi gereken önemli noktalar; her tutumun o kişi için taşıdığı anlamın bilinmesi, tutumun doyurduğu psikolojik gereksinimin açığa çıkarılması ve kullanılan savunma mekanizmalarının anlaşılması tutum değiştirilmesi için kolaylaştırıcı yöntemler olabilir (1).

Damgalama ile mücadelede; kişilerarası, toplumsal, endüstriyel, yönetsel, hükümet politikalarını da içine alan bir önlem uygulaması ile gerçekleştirilmelidir. Bu uygulamalarda hasta merkezli yaklaşımın hedef grup çalışmaları ile yürütülmesi önerilmektedir (33).

Günümüzde damgalama hastalığın tedavisini ona yaklaşımını ve rehabilitasyona zarar veren ana engellerden birisidir. Özellikle 2001 yılında yayımlanan WHO (World Health Organization)'nun dünya sağlık raporlarında geniş yer almıştır. Bu rapor doğrultusunda yürütülecek programların sadece psikiyatristler değil tüm tedavi ekibi tarafından gerçekleştirilmesi önerilmiştir (27,34).

Angermeyer, Schulze ve Dietrich (2003) yaptığı çalışmada 122 kişilik odak grup ile şizofreniye yönelik damgalama ile mücadele yapılmış, mücadele kapsamında iletişim ölçütleri, hastayı destekleme ve etkileşim, ruh sağlığı bakımında değişiklikler, eğitim ve uygulama, süpervizyon ve kontrol işlenmiştir.

Dünya Psikiyatri Birliği'nin şizofreni nedeniyle ortaya çıkan damgalama ve ayrımcılıkla küresel savaş kampanyası için yaptırdığı çalışma sonucuna göre; hastalarla temasın kabullenmeyi artırmadığı, ama hastalık hakkında daha fazla bilgilenmenin kabullenici tutuma katkıda bulunduğu saptanmıştır (11).

Hastalığa ve hastalara yönelik tutumların, yanlış inanışların ve önyargıların değişmesi toplumun eğitilmesiyle mümkündür. Toplumdaki anahtar

kişilerin doğru bilgilendirilmesi hastaların damgalanmasını ve buna bağlı ayrımcılığı hafifletmede en etkili yöntem olarak görünmektedir (36). Bir çalışmada bilgilendirmenin olumsuz düşünceleri önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir (37). Sağduyu ve arkadaşlarının (2001) çalışma sonuçları özellikle ilaç tedavilerinin yararları, riskleri ve yan etkileri konusunda, kitlelerin, özellikle de düşük eğitim ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan kesimlerin bilgilendirilmeye gereksinimi olduğunu, yapılacak bilgilendirmelerin de kendine yardım gruplarının ya da derneklerin desteklenerek yapılmasının yararlı olacağını göstermiştir (38). Toplumun psikiyatrik hastalıklar ve tedavileri konusunda bilgilendirilmesi damga etkisini azaltacaktır. Bu nedenle eğitim programlarının planlanması ve damgalamayla mücadelede araştırma programlarının oluşturulması önerilebilir. Damgalama konusunda toplum eğitilirken, hastalar da tedavileri sırasında damgayla baş etme konusunda bilgilendirilmelidirler (39). Bir psikiyatri hastasını, onun fiziksel, çevresel ve kültürel ortamı ile ele almak, toplumla iç içe rehabilite etmek önemlidir. Bu bağlamda gündüz klinikleri ve dernekler önemli yer tutmaktadır (40).

ÖNERİLER VE SONUÇ

Damgalamayla mücadeleyi sağlamak için;

Multidisipliner biçimde ruh sağlığını geliştirmek ve hastalıkları önlenmek,

Belirtileri kontrol altına alan ve yan etkileri azaltan tedavi stratejilerin kullanımını arttırmak,

Ruh sağlığı bakım hizmetlerinden yararlanmayı geliştirerek, ihtiyacı olanların bakım almasını sağlamak,

Ruh sağlığının; planlama, uygulama ve değerlendirilmesinde toplum katılımını desteklemek,

Ruh sağlığı, risk faktörleri, stresle mücadele ve sağlıklı çevre yaratma konularında halkı ve politikacıları etkilemek,

Toplumun davranışlarını eğitim yolu ile değiştirmek,

Kamu politikalarını ve yasaları damgalamayı azaltacak ve ruhsal hastalıklara yasal koruma olanaklarını arttıracak yönde değiştirme ve buna bağlı olarak "Ruh Sağlığı Yasası"nı çıkarmak,

Ülkemizdeki tıp ve hemşirelik eğitimini tekrar gözden geçirerek, psikiyatri eğitim programlarına bilgi, inanç, tutum ve davranış değiştirmeye yönelik özel eğitim programlarını eklenmek,

Öğretmenler, basın mensupları, din adamları, muhtarlar, sağlık görevlileri ve polisler gibi toplum

liderleri konumundaki meslek mensuplarının damgalama ile mücadele konusunda eğitilmesi önerilmektedir. Sonuç olarak; her şeye karşın, hastaların damgalanması ve dışlanmasının tamamen yok edilmesi çok da gerçekçi bir yaklaşım değildir. Yanlış inanç ve yargıların değiştirilmesi temeli oluşturmalıdır. Çünkü tutumlar uzun zaman içinde değişebilir. Sonuçlar hemen alınmayabilir. Bunun sonucu olarak çalışmalarda umutsuzluk duygusu önemli bir tehlikedir (1). Diğer bir yandan üzerinde olumsuz bir im olan bir sözcük günlük yaşamda ne kadar rahat ve sık kullanılırsa üzerindeki olumsuzluk o denli azalmaktadır (41).

KAYNAKLAR

1. Taşkın EO. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. Ed: Taşkın EO. 1. Basım. İzmir. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, 2007, s. 4-7, 17-40, 73-114.
2. Soyğür H, Özalp DE. Şizofreni ve damgalanma sorunu. Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi. 2005; (1)12: 74-80.
3. Oran NT, Şenuzun F. Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2008; (5)1: 1-16
4. Çam O, Bilge A. Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2007; 8: 215-223.
5. Bahar A. Şizofreni ve damgalama. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007; (2)4: 101-110.
6. Dülgerler Ş. Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Psikiyatri Hemşireliği. Kocaeli. XV. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. 2008, s. 28.
7. Üçok A. Şizofreni hastası neden damgalanır? Klinik Psikiyatri. 2003; Ek 1: 3-8.
8. Gary FA. Stigma: barrier to mental health care among ethnic minorities Issues In Mental Health Nursing. 2005; 26(10): 979-999.
9. Özdemir H. Salgın hastalıklardan ölümler, 1914–1918. Ankara. Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2005.
10. Barış Yİ. Dünyada Tüberkülozun Tarihçesi. Toraks Dergisi. 2002; 3(3): 338-340.
11. Çoban A Şizofrenide Damgalama http://www.e-sizofreni.com/2008/04/10/sizofrenide_damgalama / Erişim Tarihi: [28.4.2009].

12. Özten E, Cerit C, Yıldız M. Psikotik Bozukluk Görülen Hastalarda Hasta Olma ve Tedavi Görme ile İlgili Görüş Anketi Uygulanarak Kendini Damgalama Düzeylerinin Saptanması. XIII. Sosyal Psikiyatri Kongresi Kongre Tam Metin Kitabı. Ed: Selçuk Kırılı. Bursa. 2006.
13. Kaptanoğlu C. Psikanalitik Açından Damgalama ve Ayrımcılık. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. Ed: Taşkın EO. İzmir. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, 2007, s. 59-66.
14. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2007; 18(2): 163-171.
15. Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2005; 3(11): 107-127.
16. Bostancı N, Aştı N. Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2004; 17(2): 87-93.
17. Doğan S. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Ruh Hastaları ve Hastalıklarına Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sivas. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. 1992.
18. Sartorius N. Iatrogenic Stigma of Mental Illness. BMJ. 2002; 324: 1470-1471.
19. Özkan S. Kronik Psikoz. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi_Hasta_Okulu._http://www.frmtr.com/saglik_makaleleri/1209527_sizofrenide_damgalama_yi-azaltmak-pdt.html Erişim Tarihi: [27.07.2009].
20. Kıvırcık Akdede BB, Alptekin K, Topkaya ŞÖ, Belkiz B, Nazlı E, Özsin E. ve ark. Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. Yeni Symposium. 2004; 42(3): 113-117.
21. Yıldırım S. Bipolar Bozukluğa Yönelik Damgalama ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. Kocaeli. XV. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. 2008, s. 29.
22. Gümüş BA. Anksiyete Bozukluklarına Yönelik Tutumlar ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. Kocaeli. XV. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. 2008, s. 30.
23. Engin E. Alkol ve Madde Kullanımında Damgalama ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. Kocaeli. XV. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. 2008, s. 31.
24. Ögel K. Alkol ve madde kullanım bozukluklarında damgalanma. 3P dergisi. 2004; 12(Ek Sayı: 3)
25. Bilge A, Savaşan A, Zorlu M ve Erkman Z. Madde bağımlılığı ve gebelik. Bağımlılık Dergisi. 2009; 10(1): 44-50.
26. World Psychiatric Association. The Madrid Declaration. Curr Opin Psychiatry 1998; 11: 1
27. Juan J, López-Ibor JR. The WPA and the Fight against Stigma because of Mental Diseases. WPA Programs World Psychiatry. 2002; 1(1): 30-31.
28. Kadri N, Sartorius N. The Global Fight against the Stigma of Schizophrenia We Must Dispel the Myths and Misunderstandings Surrounding this Illness. Health in Action. 2005; 2(7)e136: 597-599.
29. Üçok A. Şizofreni ve Damgalama <http://www.sozcu.net/psikoloji-ve-psikiyatri/93677-sizofreni-ve-damgalama.html> Erişim Tarihi: [21.4.2009].
30. López-Ibor Aliño JJ. Fight against schizophrenia stigma. An R Acad Nac Med (Madr). 2001; 118(2): 295-316.
31. Çam O, Pektaş İ, Bilge A. Ebe veya Ebe/Hemşirelere Verilen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Konusundaki Eğitiminin Etkililiğinin Araştırılması. İzmir. Ege Üniversitesi Araştırma Fonu Proje Raporu. Proje No: 04/HYO/006.
32. Bilge A, Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin Geçerliliği ve Güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2008; 9(2): 91-96.
33. Heijnders M, Van Der Meij S. The Fight against Stigma: an Overview of Stigma-Reduction Strategies and Interventions. Psychol Health Med. 2006; 11(3): 353-63.
34. World Health Organization. Geneva. The World Health Report. 2001.
35. Angermeyer MC, Schulze B, Dietrich S. Courtesy stigma-a Focus Group Study of Relatives of Schizophrenia Patients. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2003; 38(10): 593-602.
36. Üçok A. Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler. Psikiyatri Dünyası. 1999; 3: 67-71.
37. Wolff G, Pathare S, Craig T, Leff J. Public Education for Community Care: A New Approach. Br J Psychiatry. 1996; 168: 441-447.
38. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D. Halkın Şizofreniye Bakışı ve Yaklaşımı Üzerine bir Epidemiyolojik Araştırma. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001; 12: 99-110.
39. Kocabaşoğlu N, Aliustaoğlu S. Stigmatizasyon. Yeni Symposium. 2003; 41(4): 190-192.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010: 9(1)

40. Güney M. Ruhsal Hastalıklarda Stigmatizasyonu Önlemek İçin Neler Yapılabilir? Kriz Dergisi. 2004; 12(1): 67-71.
41. Soygür H. ve Cankurtaran EŞ. Damgalama ve Ruh Sağlığı: Tarihsel Süreç İçinde Bir Bakış Ed: Taşkın EO. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. İzmir. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, 2007, s. 41-57.