


Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamanın Değerlendirilmesi: Gözden Geçirme

Evaluation of Stigma of Mental Illnesses: Review

 Fatih Ordu¹

¹Samsun Üniversitesi, Samsun

ÖZ

Damgalama ruhsal hastalıklarla ilişkili tanı ve tedaviden dolayı toplumun kişiye karşı önyargılı tutum ve davranışlar geliştirmesi, bireyin sosyal grup içinde ayrımcılığa maruz kalmasıdır. Damgalama toplumsal ve içselleştirilmiş olarak gözlenebilir. Toplumsal damgalama kişilerin fırsatlarını, seçeneklerini ve rekabet koşullarını kısıtlayabilir. İçselleştirilen damgalama çevrenin ön yargı ve ayrımcılık içeren yaklaşımıyla ilişkili inançlarının birey tarafından içselleştirilmesidir. Toplumsal ve içselleştirilen damgalama süreçleri benlik algısıyla ilişkilidir. Ruhsal hastalığı olan kişilerle birlikte hasta yakınlarının da damgalamaya maruz kaldığı; damgalamanın ruhsal hastalıklarda iyileşme olasılığını azalttığı açıklanmıştır. İlgili araştırmaların bulguları dikkate alındığında ruhsal hastalığın olumsuz sonuçlarının artmasını ve eş tanımların gelişmesini önlemek, tedavi sürecinde işlevsel davranışları güçlendirmek ve sosyal desteği arttırmak için damgalama ile bireysel ve toplumsal olarak etkin mücadeleye ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. Hastaları, hasta yakınlarını, ruh sağlığı çalışanlarını ve toplumu bilgilendirmek; sosyal değişimi ve konuyla ilgili yeni araştırmaları teşvik etmek mücadele yöntemleri olarak düşünülebilir. Bu gözden geçirme çalışmasında damgalama süreci, toplumsal ve içselleştirilen damgalama, psikopatoloji ve benlik algısının içselleştirilen damgalama ile ilişkisi, damgalama ve hastanın ailesi, damgalamanın zamansal ve toplumsal durumu, damgalamanın ruh sağlığı hizmetleriyle ilişkisi değerlendirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Ruhsal hastalık, ruh sağlığı, damgalama, önyargı, ayrımcılık

ABSTRACT

Stigma is the society's development of prejudiced attitudes and behaviors against the individual due to the diagnosis and treatment associated with mental illnesses, and the individual's exposure to discrimination within the social group. Stigma can be observed as social and internalized. Social stigma can limit people's opportunities, options and competitive conditions. Internalized stigma is the internalization of beliefs related to the prejudiced and discriminatory approach of the environment by the individual. Social and internalized stigmatization processes are related to self-esteem. Patients' relatives are also exposed to stigmatization along with individuals who have mental illness, and stigmatization reduces the possibility of recovery in mental illnesses. Considering the relevant research findings, it is understood that there is a need to struggle individually and socially against stigma in order to prevent the increase in the negative consequences of mental illness and the development of comorbidities, to strengthen functional behaviors during the treatment process and to increase social support. Informing patients, patient's family, mental health workers and the society, encouraging social change and new research on the subject can be considered as methods of struggle with stigma. In this review, the stigmatization process, social and internalized stigma, the relationship between psychopathology and self-esteem with internalized stigma, stigma and the patient's family, status of stigma over time, status of stigma according to societies, and the relationship of stigma with mental health services were evaluated.

Keywords: Mental illness, mental health, stigma, prejudice, discrimination

Giriş

Ruh sağlığı uzmanlarının sundukları hizmetin karışık yönlerinin olduğu, bazen zarar verici taraflarının da olabileceği, damgalanma endişelerinden dolayı hastaların tedaviden kaçınabileceği ve tedavi görenlerin ayrımcılığa maruz kalabileceği bildirilmiştir (Thornicroft ve ark. 2010). Sosyal biliş kuramına göre damgalama bilişsel, duygusal ve davranışsal öğeleri kapsayan çok boyutlu bir yapıdır. Belirli bir sosyal grubun üyesi olarak kategorize edilen insanların özellikleri ve davranışları hakkındaki genel inançlardır (Corrigan ve Kleinlein 2005, Corrigan ve Shapiro 2010). Damgalama bireyin içinde bulunduğu sosyal grup ya da sosyal çevre içinde değersizleştirilmesi, etkisizleştirilmesi, dışlanması ve ayrımcılığa maruz kalmasıdır (Ersoy ve Varan 2007). Damgalamanın bilgi eksikliği (sınırlı bilgi), tutum sorunları (önyargı) ve davranış sorunlarını (ayrımcılık) kapsadığı ifade edilmiştir. Olumsuz düşüncelerle birlikte kaygı, öfke ve kızgınlık gibi duygular önyargı

tepkileridir. Ayrımcılık, reddetme ve kaçınma davranışları olarak gözlenmektedir (Thornicroft ve ark. 2007). Ayrımcılığın, önyargının davranışsal bir sonucu olarak ortaya çıktığı ve cezalandırıcı olduğu açıklanmıştır (Corrigan 2016). Damgalamanın baş etme, sosyal destek ve anlam oluşturma süreçlerinden oluştuğu ve ilgili süreçlerde ortaya çıkan tepkilere göre olumlu veya olumsuz sonuçlarının olabileceği ifade edilmiştir (Frost 2011). Damgalamanın olası risklerinin tartışılması gerektiği belirtilmiştir (Rüsch ve ark. 2005).

Damgalamanın kişilik özellikleri ve farklı sosyal kaynaklarla ilişkili aşamalı bir süreç olduğu ifade edilmiştir. Tahmin edilmesi güç basmakalıp davranışlar, bu davranışları destekleyen ön yargılar, duygusal tepkiler, sosyal konum yitimi ve ayrımcılıktan oluşan bir dizi aşama bildirilmiştir (Schomerus ve ark. 2012). Diğer bir açıklamaya göre ilk aşamada bir kişiye bazı özelliklerin bir arada ortaya çıkmasından dolayı bu kişinin farklılıklarının diğer insanlardan ayırt edilmesi ve etiketlenmesi söz konusudur. Daha sonra ilgili farklılıklar olumsuz basmakalıplarla ilişkilendirilmektedir. Bir sonraki süreçte bireye karşı belirgin bir ayrımcılık yer almaktadır. Son aşamada maruz kalınan hak ve statü kayıpları yaşanılmaktadır (Link ve Phelan 2001). Başka bir çalışmaya göre, damgalama üç aşamadan oluşmaktadır: İlk aşama korku ve dışlamadır. İkinci aşama otoriterliktir, üçüncü aşama yardım etmektir (Angermeyer ve ark. 2004). Farklı bir çalışmada, damgalamanın ayrımcılık, ifşa ve ruhsal hastalığın potansiyel kazanımlarıyla ilgili olarak üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu değerlendirilmiştir (King ve ark. 2007).

Ruhsal hastalık yaşayan kişilerin damgalamayla ilgili deneyimlerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen ölçekler bulunmaktadır. Wahl (1999) tarafından geliştirilen Damgalanmanın Danışan/Hasta Deneyimleri Ölçeğinde (Consumer Experiences of Stigma Questionnaire) üç bölüm vardır. Ayrımcılık bölümünde on iki madde, damgalama bölümünde dokuz madde bulunmaktadır. Üçüncü bölümde demografik ve tanısıl bilgiler istenilmektedir. King ve arkadaşları tarafından (2007) geliştirilen Damgalama Ölçeğinin (SS) toplam yirmi sekiz madde ile açıklama, ayrımcılık ve olumlu yönler olmak üzere üç alt boyutu vardır. Bjorkman ve arkadaşları (2007) tarafından, on iki maddelik Değersizleşme ve Ayrımcılık Ölçeği (Devaluation and Discrimination Scale) ile on bir maddelik Reddedilme Deneyimi Ölçeği (Rejection Experience Scale) geliştirilmiştir. Ritsher ve arkadaşları (2003) içsel damgalamayla ilgili değerlendirmeler için yabancılaşma, basmakalıpları onaylama, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalama direnci olmak üzere beş alt boyuttan oluşan; toplam yirmi dokuz maddelik Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeğini (ISMI) geliştirmişlerdir. İlgili ölçeğin Türkçe uyarlaması Ersoy ve Varan (2007) tarafından yapılmıştır. Damgalamayla ilgili olarak bilgi eksikliği, önyargı ve ayrımcılık boyutları ifade edilmiştir (Thornicroft ve ark. 2007). Ruhsal hastalığı olan kişilerin damgalamaya ilişkin yaşadıkları güçlüklerin araştırıldığı uluslararası ayrımcılık ve damgalama çalışmalarında (Thornicroft ve ark. 2009) damgalamanın ayrımcılık boyutu esas alınarak Ayrımcılık ve Damgalama Ölçeğinin (DISC) ilk versiyonu oluşturulmuştur. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesi; yanlı tutum, kendini tutma, damgalama ile baş etme ve olumlu ayrımcılık alt boyutlarının yer aldığı yirmi iki maddelik nihai formunun oluşturulmasıyla ilgili çalışmalar Brohan ve arkadaşları tarafından (2013) yapılmıştır. Bakolis ve arkadaşları (2019), ilgili ölçeğin (DISC) on bir maddelik kısa formunu (DISCUS) oluşturmuşlardır. Aralarında ülkemizin de yer aldığı on beş farklı ülkeden depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni ve anksiyete bozukluğu tanısı olan bin yüz doksan beş katılımcının yer aldığı bir çalışmada; Bakolis ve arkadaşları tarafından geliştirilen kısa formun (Short-Form DISCUS) psikometrik özellikleri incelenmiştir. Ölçeğin, maruz kalınan ayrımcılığın tek boyutlu olarak değerlendirilmesine imkan sağlayan geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bildirilmiştir (Brohan 2022).

İnsanların ruh sağlığıyla ilgili yakınmaları anlama ve açıklama sınırlılıklarının rahatsızlık yarattığı, hastalıkların anlaşılabilirliği ve belirsizliği karşısında bireylerin endişe veya korku yaşadığı, toplum tarafından uygun görülmemeyen tutum ve davranışların hastaları toplumdaki uzaklaştırdığı bildirilmiştir (Taşkın 2007). Wahl (2012) tarafından yapılan bir çalışmada damgalama deneyimi olan yüz kişilik çalışma grubunda, hastaların sosyal çevrelerinde bulunan bazı kişilerde, hastalara karşı sosyal reddetme ve kaçınma davranışları ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Arkadaş davetlerinin azalması veya durması, sosyal davet ve ziyaretlerin azalması gibi sosyal dışlanmaları hastaların yaşadığı bildirilmiştir. Semptomlar hastaları muzdarip etmektedir. Şifa bulmak amacıyla tedaviye başvuran hastalar, yakınmalarına ek olarak damgalama yaşadıklarında sıkıntıları artmaktadır. Damgalama hastalığın seyrini kötüleştirebilir, hastaların iyileşme olasılığını azaltabilir (Thornicroft ve ark. 2007, Wahl 2012).

Damgalama olumlu benlik algısını ve ruh sağlığıyla ilgili tedaviye uyum sürecini bozabilir, tedaviden kaçınma düzeyini arttırabilir ve kişinin yaşam kalitesini daha fazla düşürebilir (Martinez ve ark. 2018). Hastalar damgalama sonucunda, psikososyal yaşamlarında maruz kaldıkları güçlüklerle ek olarak, çalışma hayatında işgücünde yer almakta veya kariyer gelişiminde yeni hedefler belirlemede güçlükler yaşayabilirler. Ruh sağlığıyla ilgili yardım alan bireylerin damgalama yaşama olasılığının bulunduğu anlaşılmaktadır. Bu gözden geçirme çalışmasında, ruhsal hastalıklarla ilgili damgalamayı inceleyen çalışmalar değerlendirilmiştir. Konunun

tartışılmasına ve araştırılmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır. İlgili kavramlara açıklık getirilmiştir. Yapılan araştırmaların bulgularına ve verilerin değerlendirilmesine göre önerilere yer verilmiştir.

Yöntem

Çalışma kapsamında 1999-2022 yılları arasında yayınlanmış olan ruhsal hastalıklarla ilişkili olarak damgalamayı inceleyen makaleler gözden geçirilmiştir. Konuyla ilgili sınırlı sayıda yayına ulaşılmışından dolayı 1999 yılı sonrasında yapılan çalışmalara yer verilmiştir. Yabancı yayınlar için “Scopus”, “Web of Science”, “Google Scholar”; yerli yayınlar için “TÜBİTAK ULAKBİM” veri tabanlarında ruh sağlığıyla ilgili alanlarda tarama yapılmıştır. Arama anahtar kelimeleri şöyledir: “Ruhsal hastalık (mental illness, mental disorders)”, “damgalama (stigma)”, “önyargı (prejudice)”, “ayrımcılık (discrimination)”. Kasım 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında yapılan taramalarda hakemli dergilerde yayınlanmış, dili İngilizce ve Türkçe olan çalışmalara yer verilmiştir. Damgalama ruhsal hastalıklarla ilişkili olarak incelendiği için ruh sağlığı dışındaki alanlarda yapılan yayınlar çalışmaya dahil edilmemiştir; ruh sağlığıyla ilgili alanlarda yapılan çalışmalar dahil edilmiştir. Toplam seksen dört yayın gözden geçirilmiştir.

Bulgular

Toplumsal ve İçselleştirilen Damgalama

Deneyimlenme süreçleri dikkate alındığında toplumsal ve içselleştirilen olarak iki farklı damgalama tanımlanmıştır. Ağır düzeyde ruhsal hastalık iki taraflı bir kılıç gibi olabilir. Bir taraftan belirtilerin getirdiği sıkıntılı durumla mücadele edilirken diğer taraftan toplumsal damgalamanın getirdiği zorluklarla baş etmek gerekebilir (Corrigan ve Kleinlein 2005). Toplumsal damgalama bireyin içinde bulunduğu sosyal yapı içinde kültürleme şeklinde öğrenmeyle gelişebilir. Hastaların toplumsal damgalamaya maruz kalmasına yönelik yetişkin tutum ve davranışları gelişme çağındaki bireylerin toplumsal damgalamayı öğrenmesine yol açabilir. Toplumsal damgalamanın basmakalıp, ön yargı ve ayrımcılık şeklinde üç boyutu olduğu ifade edilmiştir (Rüsch ve ark. 2005). Toplumsal damgalamayla ilgili olarak bu boyutların incelendiği bir araştırmada; basmakalıpların umursamazlık ve tehditle, önyargının korku ile, ayrımcılığın kısıtlamayla ilişkili olduğu açıklanmıştır (Niewegłowski ve ark. 2019). Ergenlerde depresyonla ilgili toplumsal damgalama modeli geliştirmeyi amaçlayan bir çalışmada; tehlikelilik, sıcaklık ve yeterlilik, sorumluluk, olumsuz nitelikler, önyargı, sınıf ayrımcılığı ve arkadaşlık ayrımcılığı olarak yedi faktörlü bir damgalama modeli ortaya çıkmıştır. Bu faktörlerin basmakalıp, önyargı ve ayrımcılık boyutlarının örtük yapılarını temsil ettiği belirtilmiştir (Silke ve ark. 2016).

Toplumsal damgalamanın, damgalamaya maruz kalan ve kalmayan kişiler arasındaki etkileşimle ilgili olduğu; süreç içinde damgalamaya maruz kalan bireylerin fırsatlarının kültürel normlar ve kurumsal politikalar aracılığıyla yapısal olarak kısıtlandığı bildirilmiştir (Hatzenbuehler 2016). Toplumsal damgalamada yapısal ayrımcılık biçimleri vardır. Bunlar kurumsal ayrımcılıklardır, kasıtlı ve kasıtlı olmayan biçimlerde olabilir. Kişilerin fırsatlarını ve seçeneklerini kısıtlayan özel ve resmi kuruluş politikalarını içerir. Damgalama sürecinden etkilenen hastalar eşit rekabet koşullarından yararlandırılmayabilir (Corrigan ve ark. 2004). İşe alımlarda, yetki ve sorumluluk paylaşımında hastalar damgalama ile ilgili olarak dezavantajlı duruma düşebilir, hak kayıpları yaşayabilir. Madde bağımlılığı olan kişilere yönelik toplumsal damgalamanın olumsuz etkilerinin azaltılması için bir müdahale programının geliştirilmesi amacıyla yapılan çalışmada; uygulama grubunda yirmi dokuz, kontrol grubunda otuz sekiz kişi yer almıştır. Müdahale programının toplumsal damgalamanın olumsuz sonuçlarının azaltılmasına ve beklenen davranışların gelişmesine katkı yaptığı açıklanmıştır (Atlam ve Çoşkunol 2019). Öntest-sontest kontrol gruplu toplam yüz doksan yedi katılımcının yer aldığı bir araştırmada, obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastaların damgalamaya maruz kalma düzeylerini azaltmaya yönelik müdahale programının etkisi incelenmiştir. Psikoeğitim ve etkileşim stratejilerinin uygulama grubu katılımcılarında, damgalamayla ilişkili olumsuz inançları anlamlı düzeyde azalttığı bildirilmiştir (Gürbüz ve ark. 2020). Dört yüz seksen altı katılımcının yer aldığı bir çalışmada, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve ilgili yordayıcılarla birlikte bu değişkenlerin toplumsal damgalama ile ilişkileri incelenmiştir. Daha yüksek eğitim düzeyi ve mesleki rolün, ruhsal hastalıklarla ilgili yaşam deneyiminin ruhsal hastalıkları kabullenme davranışlarıyla ilişkili olduğu gözlenmiştir (Buizza ve ark. 2017). Farklı bir çalışmada ruhsal hastalığı olan kişilerin değersizleştirilmesiyle ilgili farkındalıkların, yüksek eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu açıklanmıştır (Mora-Ríos ve Ortega-Ortega 2021).

İçselleştirilen damgalama çevresi tarafından bireye yönelik kalıplaşmış tutum ve davranışların kişi tarafından zaman içinde içselleştirilmesidir. Bu içselleştirme süreci bireyin benlik algısıyla ilişkili olarak kendini değerlendirmesini etkileyebilir (Kapıkıran ve Kapıkıran 2013). Kendini damgalamanın kişilerarası ilişki

deneyimini, hastalıkla ilgili yardım alma ve kendini açma davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceği ifade edilmiştir (Eisenberg ve ark. 2009). İçselleştirilen damgalamanın aşamalı boyutları ortaya konulmuştur: Ruh sağlığıyla ilgili tedavi alan kişinin toplum içinde zayıf olduğu düşünülür. İlk aşama olan “farkındalıkta” kişi bu durumu fark etmektedir. İkinci olarak “anlaşma” aşamasında birey ilgili tutumun doğruluğunu kabul etmektedir. Bir sonraki aşama olan “uygulama” boyutunda sürecin benlikte gelişimi söz konusudur. Sonuncu olarak “zarar verme” aşamasında benlik saygısı ve öz yeterlilik düzeyinin belirgin olarak düştüğü gözlenmektedir (Corrigan ve Rao 2012). Bireyin kişilik özellikleri, aldığı sosyal destek düzeyi ve baş etme becerilerinin süreç içinde rolü olabilir. Ruh sağlığıyla ilgili tanı ve tedavinin başlamasıyla damgalama riskleri ortaya çıkabilir. Fark etme süreci psikososyal yaşam alanında yer alan insanların davranışları ve kurumsal politikalarda ortaya çıkan değişimlerle başlayabilir. Anlaşma aşamasında maruz kalınan damgalamaya karşı adaptif baş etme davranışları gözlenmeyebilir. Uygulama aşamasında benlik algısında maruz kalınan damgalamayla ilişkili inançlar gelişebilir. Bu inançlar ilgili tutumları besleyebilir. Tutumlar damgalama sürecinde rol oynayan sosyal çevrenin davranışlarını pekiştirebilir. Bu süreçler bir döngü olabilir. Zarar verme aşamasında içselleştirilen damgalamayı deneyimleyen kişi mesleki, kişisel ve sosyal yaşamında uyumsuzluk doğurucu tutum ve davranışlar gösterebilir.

Hemifasiyal spazm tanılı hastalarda depresyon ve anksiyetenin içsel damgalama ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, yirmi yedi hasta ve otuz altı sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubunda kesitsel gözlemler yapılmıştır. Hemifasiyal spazm tanılı hastalarda depresyon ve anksiyetenin sıklıkla gözlemlendiği, içsel damgalamayla ilişkili olarak bu hastaların psikososyal açıdan önemli güçlükler yaşadığı ifade edilmiştir (Değirmenci 2022). On altı şizofreni, bir şizoaffektif ve iki bipolar bozukluk tanısı olan toplam on dokuz hastadan oluşan çalışma grubunda, kronik psikiyatri hastalarına uygulanan atılganlık beceri eğitiminin, hastaların benlik saygısı ve içselleştirilmiş damgalama düzeyi ile ilişkisi incelenmiştir. Atılganlık beceri eğitiminin hastaların benlik saygısının artmasına ve içselleştirilmiş damgalama ile baş etmesine katkı sağladığı bildirilmiştir (Ceylan ve ark. 2021). Ruhsal bir hastalığın varlığının sosyal çevreye açıklanması ile yaşam kalitesi ve iyileşme arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada, ruhsal hastalıkla ilgili tanısı olan yüz katılımcı yer almıştır. Açıklamayla ilgili tutumlar ve kazanımlar, yaşam kalitesi, iyileşme, gizlilik, sosyal geri çekilme, içsel damgalama ve depresyon belirtileri uygulamaya başlamadan önce, üçüncü ve altıncı haftalarda değerlendirilmiştir. Ruhsal bir hastalığın varlığının açıklanmasının aileden sosyal destek almaya, yaşam kalitesinin artmasına ve iyileşme süreçlerine katkı sağladığı bildirilmiştir (Mayer ve ark. 2022). Kişilik ve ruhsal hastalıklara yönelik damgalama arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada zayıf/hasta olmayan, tehlikeli/öngörülemeyen ve sosyal mesafe olarak üç faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Uyumluluk ve deneyime açıklık kişilik özelliklerinin her üç faktörle negatif yönlü; dışa dönüklük kişilik özelliğinin zayıf/hasta olmayan ile, vicdanlılık ve nevroitiklik kişilik özelliklerinin sosyal mesafeyle pozitif yönlü ilişkili olduğu gözlenmiştir. Farklı kişilik özelliklerinin, damgalama ile farklı şekilde ilişkilerinin bulunduğu açıklanmıştır (Yuan v ark. 2018).

Psikopatoloji ve Benlik Algısının İçselleştirilen Damgalama ile İlişkisi

Kronik şizofreni tanısı olan otuz beş kişiyle yapılan bir çalışmada içselleştirilmiş damgalama düzeyi yüksek olanlarda iç görü düzeyinin düşük olduğu gözlenmiştir (Dikeç ve Kutlu 2014). Yüz altmış yedi şizofreni hastası, seksen altı majör depresif bozukluk hastası ve kırk beş şizofreni hastasının yakınından oluşan bir çalışma grubunda, damgalama açısından şizofreni ile majör depresif bozukluk hastaları arasında fark olduğu; şizofreni hastalarında başkalarını damgalama (toplumsal damgalama), majör depresif hastalarında kendilerini damgalama (içselleştirilen damgalama) düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yıldız ve ark. 2012). Elli bipolar duygudurum bozukluğu olan hasta ile elli şizofreni hastasının yer aldığı bir araştırmada, hastaların damgalamaya maruz kalma deneyimleri incelenmiştir. Çalışmada kullanılan Ayrımcılık ve Damgalama Ölçeğinin (DISC) yanlı tutum alt boyutunda her iki hasta grubu için benzer bulguların ortaya çıktığı, her iki hasta grubunun damgalama ve ayrımcılığa maruz kaldığı bildirilmiştir. Kendini tutma, damgalama ile baş etme ve olumlu ayrımcılık alt boyutlarında ise şizofreni hastalarının daha yüksek düzeyde olduğu açıklanmıştır (Kumar ve ark. 2020). Finlandiya’da genel nüfus içinden beş bin yüz altmış katılımcının yer aldığı bir çalışmada depresyon yaşayan kişilerin, ruhsal sağlık sorunları olan bireylere daha fazla hoşgörülü oldukları; depresyonu olan kişiler arasında ruh sağlığı hizmetlerinden yararlananların ilgili hizmetten yararlanmayanlara göre, ruhsal sağlık sorunları olan kişilere karşı sosyal olarak mesafeli olmaya daha az istek duydukları açıklanmıştır (Aromaa ve ark. 2011). ABD San Diego’da ruh sağlığı hizmeti alan bin iki yüz otuz yedi kişilik grupta yapılan bir araştırmada ruhsal hastalıkla ilgili tedavi görenler arasında daha çok gençlerin ve kadınların damgalama yaşadıkları; şizofreni hastalarına göre duygudurum bozukluğu yaşayanların ruhsal hastalığını açıklamaktan daha fazla rahatsızlık duydukları fakat damgalamayla ilgili maruz kalınan ayrımcılık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (Sarkin ve ark. 2015). Ruhsal hastalıkların süresi, hastane yatış durumu ve eğitim düzeyinin, içselleştirilmiş damgalama düzeyi ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Coşkun ve Güven Caymaz 2012). Yüz altmış iki şizofreni ve iki yüz bipolar bozukluk tanısı almış hastadan oluşan çalışma grubunda, içselleştirilmiş

damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek düzeyinin ilişkilerinin incelendiği bir çalışmada düşük benlik saygısı ve algılanan düşük düzeyli sosyal destek ile içselleştirilmiş damgalanma arasında ilişkiler olduğu açıklanmıştır (Kök ve Demir 2018). Diğer bir çalışmada yılda en az bir kez hastane yatışı olan okur-yazar olmayan erkeklerde içselleştirilmiş damgalamanın daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Tel ve Ertekin Pınar 2012).

Damgalama süreçleriyle denetim odağı ve benlik algısı gibi kişilik özellikleri arasında ilişkilerin olduğu değerlendirilmiştir. Toplumsal damgalama tepkileriyle kişinin benlik algısında gelişen kaçınanlık, yetersizlik algılarının ve utanma duygusunun içselleştirilmiş damgalama ile ilişkili olduğu açıklanmıştır (Çam ve Çuhadar 2011). İçselleştirilmiş damgalama düzeyi arttığında, benlik saygısının azaldığı (Tel ve Ertekin Pınar 2012), damgalama düzeyi ile benlik saygısı arasında ters yönlü bir ilişki olduğu (King ve ark. 2007) belirtilmiştir. Şizofreni, bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluk hastalarının bakım verenlerinin damgalama ile ilişkili durumlarının incelendiği bir çalışmada, şizofreni hastası bakım verenlerinin bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluk hastası bakım verenlerine göre daha yüksek düzeyde içselleştirilen damgalama yaşadıkları; içselleştirilen damgalamanın benlik saygısı ve tanı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Chang ve ark. 2017). Benlik algısının içselleştirilen damgalama ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Tedavi sürecinde hastaların benlik saygısının arttırılmasına yönelik çalışmalar, hastanın damgalama ile baş etme mekanizmalarına katkı sağlayabilir (Kök ve Demir 2018).

Damgalama ve Aile

Damgalama hasta ile birlikte ilişkili olduğu diğer insanları da kapsayabilmektedir (Moses 2014). Madde bağımlılığı veya daha farklı ruhsal hastalık yaşayan kişilerin aile üyelerinin damgalamayla ilişkili olarak zarar gördükleri sıklıkla ifade edilmiştir (Corrigan ve ark. 2006). Yirmi farklı ülkede dört yüz seksen yedi katılımcıyla yapılan bir araştırmada hasta yakınları ve aile üyeleri açısından damgalamanın bir problem olduğu ifade edilmiştir. Benlik saygısı ve özgüvenin azalması, aile ilişkilerinin zarar görmesi, arkadaş edinme ve arkadaşlıkları sürdürmekte güçlükler, hastalığı kabullenmekte ve iş bulmakta zorluklar damgalamayla ilişkili yakınmalar olarak bildirilmiştir (Wahl ve Harman 1989, akt. Wahl 1999). Ruhsal hastalık yaşayan bireylerin aile üyelerine karşı hastalıkla ilişkili olarak genel nüfus içindeki yaklaşımın incelendiği, dokuz yüz altmış sekiz katılımcının yer aldığı bir çalışmada diğer ruhsal hastalıklara göre madde bağımlılığında hasta yakınlarına daha fazla olumsuz bir yaklaşım olduğu açıklanmıştır. Hastalığın başlangıcı ve ortadan kalkmasıyla ilgili olarak aile üyelerinin suçlandığı, sosyal ilişkiler açısından dışlandığı bildirilmiştir (Corrigan ve ark. 2006). Geleneksel ve kırsal toplumlarda damgalamanın incelenmesi amacıyla Etiyopya'da yapılan bir araştırmada katılımcıların %75'inin ailesindeki ruhsal hastalık yaşayan bir kişiyle ilişkili olarak damgalanma yaşadıkları, %42'sinin ayrımcılığa maruz kalmaktan dolayı endişeli oldukları açıklanmıştır. Ailesindeki kişinin ruhsal hastalığını, katılımcıların %37'sinin sosyal çevreden gizlediği; kırsal bölgede yaşayanlara göre kentlerde yaşayanların ve kırk beş yaş üzerindeki katılımcıların damgalamadan daha olumsuz etkilendiği ifade edilmiştir (Shibre ve ark. 2001).

Damgalama hastanın tedavi sürecinde ihtiyaç duyduğu aileden gelen sosyal desteği ve aile üyelerinin de çevreden aldığı sosyal desteği zayıflatabilir. Damgalama aile sisteminde dinamik bir rol oynayabilir. Damgalayıcı yaklaşımlara maruz kalan aile üyelerinin deneyimlerinde farklılıklar olduğu, çeşitli baş etme yöntemleri gözlemlendiği bildirilmiştir (Moses 2014). Diğer ailelerle etkileşim, aile içindeki sosyal destek, hastalık hakkındaki gerçek bilgiler ve hastalık için biyolojik bir temel oluşturan araştırma bulgularının damgalama ile baş etmekte öne çıkan güç kaynakları olduğu açıklanmıştır (Wahl ve Harman 1989, akt. Wahl 1999). Toplumsal ve içselleştirilen damgalamanın hem hastaların hem de hasta yakınlarının yaşam kalitesini düşürdüğü anlaşılmaktadır. Hastalara ve ailelere olumsuz etkileri dikkate alındığında damgalama ile bireysel ve toplumsal olarak mücadele edilmesine ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

Damgalamanın Zamana ve Toplumlara Göre Durumu

Toplumsal ve içselleştirilen damgalama psikososyal değişkenlerle ilişkili olarak zaman içinde değişim gösterebilir. Toplumsal damgalamanın nüfus içindeki on yıllık değişiminin psikopatolojik özelliklere göre takip edildiği bir çalışmada (Pescosolido ve ark. 2010), alkol bağımlılığı ve majör depresyon tanısı olanlara karşı toplumsal damgalama, sosyal mesafe ve algılanan tehlikenin arttığı gözlenmiştir. Damgalamayla ilgili olarak psikiyatri ve diğer uzman hekimler, pratisyen hekimler, hemşireler, tıp fakültesi ve hemşirelik programı öğrencilerinin katılım gösterdiği çalışmalarda, Türkiye'de son on yılda yapılan araştırmalar incelenmiştir. Ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarda son on yılda anlamlı düzeyde değişim olmadığı, reddedici ve dışlayıcı tutumun görülmeye devam ettiği belirtilmiştir (Arkan ve ark. 2011). Damgalamayla ilgili tutum ve davranışlarda değişimin zorlukları gözlenmiştir.

Toplumların özelliklerine göre farklı şekillerde ve düzeylerde damgalamanın varlığıyla ilgili bulgular elde edilmiştir. ABD’de genel nüfus içinde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamadaki değişimlerin doğası, yönü ve büyüklüğü yirmi iki yıl süreli bir çalışmada incelenmiştir. Şizofreni, depresyon ve alkol bağımlılığı tanı kriterlerini karşılayan koşullar oluşturulmuştur. Genel nüfusta zaman içinde depresyon hastalıklarına yönelik damgalamada anlamlı düzeyde azalmalar olduğu; şizofreni ve alkol bağımlılığı hastalıklarında bu durumun gözlenmediği açıklanmıştır (Pescosolido ve ark. 2021). Bazı Avrupa ülkelerini kapsayan bir araştırmada damgalamayla mücadele bağlamında ruhsal hastalıklarla ilgili biyolojik modellere dayalı bilgilendirmeler yapılmıştır ve profesyonel yardım verilmiştir. Ancak ruhsal hastalıklarla ilgili tutumlarda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Schomerus ve ark. 2012). Başka bir çalışmada ABD’de toplumsal damgalamanın yaygın olduğu belirtilmiştir (Parcesepe ve Cabassa 2013). Farklı bir araştırmada on dört Avrupa ülkesinden bin iki yüz yirmi dokuz kişilik çalışma grubunda, şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanısı ile takip edilen hastalarda benlik algısı, damgalama ve algılanan ayrımcılık düzeyi incelenmiştir. Ülkelere göre farklı düzeylerde olmak üzere, % 41.7 içselleştirilmiş damgalama, % 69.4 algılanan ayrımcılık tespit edilmiştir (Brohan ve ark. 2010). Yirmi yedi ülkeyi kapsayan diğer bir çalışmada ruhsal hastalık deneyimi olan yedi yüz otuz iki katılımcı ile yapılan yüz yüze görüşmelerde katılımcıların iş ya da eğitim başvurusunda % 64, yakın ilişki arayışında % 55, ayrımcılıkla ilişkili olarak % 72 düzeyinde tanılarını gizleme ihtiyacı yaşadıkları sonuçlarına varılmıştır. Kasıtlı ve kasıtlı olmayan ayrımcılık düzeylerinin ülkeler arasında tutarlı bir şekilde yüksek olduğu gözlenmiştir (Thornicroft ve ark. 2009). Damgalamayla ilgili olarak Türkiye’de sağlık çalışanlarından oluşan gruplarda son on yılda yapılan araştırmalarda reddedici ve dışlayıcı tutumun var olduğu ifade edilmiştir (Arkan ve ark. 2011). Damgalamanın küresel boyutta bir sorun olduğu, toplumların özelliklerine göre farklılıklar gösterdiği, sonuçlarının kültürlere göre değişebileceği değerlendirilmiştir.

Damgalamanın Ruh Sağlığı Hizmetleriyle İlişkisi

Sağlık bilimleri fakültesi iki yüz doksana bir öğrenciden oluşan bir çalışma grubunda, katılımcıların şizofreni hastalığına karşı tutumları incelenmiştir. Katılımcıların yaklaşık olarak yarısının şizofreni hastalarına yönelik damgalayıcı tutumlarının bulunduğu gözlenmiştir (Alpan ve ark. 2018). İki yüz seksen üç katılımcının yer aldığı bir araştırmada, sağlık çalışanlarının şizofreni hastaları ile obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) hastalarına yönelik toplumsal damgalamaya ilişkin tutumları, her iki hasta grubu için karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. OKB hastalarına göre, şizofreni hastalarının toplumsal damgalamaya maruz kalma düzeyinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Vakanın tanısının bilinmesinin, OKB hastalarında toplumsal damgalama düzeyinin azalmasına katkı sağladığı, şizofreni hastalarında sağlamadığı açıklanmıştır (Saad ve ark. 2022). İspanya, Portekiz ve İtalya’da toplam yirmi beş ruh sağlığı merkezinde çalışan (hastane personeli %27,2; diğer personel %60) bin beş yüz yirmi beş katılımcının (İspanya %34,2; Portekiz %30,3; İtalya %52.2) yer aldığı bir araştırmada; ruh sağlığı çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları incelenmiştir. Genel olarak katılımcıların olumlu tutum düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir. Tutum türüne göre farklılaşmakla birlikte, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, rehabilitasyon teknisyenleri ve sosyal eğitimcilerde yüksek düzeyde olumlu tutumlar gözlemlendiği; hemşirelerde ve klinik olmayan personelde bazı tutumlarda kısmen düşük düzeyde olumlu tutumlar gözlemlendiği belirtilmiştir (Del Olmo-Romero ve ark. 2019). Psikiyatri hekimlerinin ve diğer hekimlerin bipolar bozukluk tanısı olan hastalara yönelik tutumlarının incelendiği bir araştırmada, altmış yedi psikiyatrist, yüz elli altı aile hekimi ve diğer branşlardan iki yüz doksana bir hekim olmak üzere toplam beş yüz on dört katılımcı yer almıştır. Sonuçlarda, aile hekimlerinin ve diğer branşlardan hekimlerin bipolar bozukluk tanısı olan hastalarla çalışırken kendilerini rahat hissetmemeye düzeylerinin psikiyatri hekimlerine göre daha yüksek düzeyde olduğu açıklanmıştır (Kılınçel ve Ay 2021). Amerika Birleşik Devletleri’nde damgalamayla ilişkili olarak yürütülen bir çalışmada birinci basamak sağlık hizmetinin sunulmasında bazı uzmanların tanı ve tedavi standartlarına aykırı kararlar alabildiği; fiziksel hastalıklar ile ruhsal hastalıklar arasında belirtilerin değerlendirilmesinde hatalarının olabildiği; hastanın tedaviye bağlı kalmayacağına yönelik inançlarının olabildiği bildirilmiştir (Corrigan ve ark. 2014). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik önyargılarının yaygınlığı ile önyargıların ruhsal hastalıklarla ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, daha önce sağlık hizmetlerinden yararlanan üç bin altı katılımcı yer almıştır. Katılımcıların %10,9’unun sağlık çalışanlarının kendilerine önyargılı davrandığını değerlendirdikleri; %10,9’luk grubun %62,4’ünün ruhsal bir hastalığının bulunduğu belirtilmiştir (Marchand ve ark. 2016). Fetal alkol spektrum bozukluğu yaşayan annelerle bu bozukluktan gelişimsel olarak etkilenen çocuklarının damgalanmasına yönelik basmakalıp, önyargı ve ayrımcılığın incelendiği bir araştırmada; çocuklar için olgunlaşmamış, tembel, uyumsuz ve sosyal açıdan beceriksiz; biyolojik anneleri için istismarcı, inkarcı, ketum ve cahil temaları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının ayrımcı tutumlarının, fetal alkol spektrum bozukluğu yaşayan annelerle çocuklarının sağlık hizmetlerinden yararlanmasını olumsuz etkilediği açıklanmıştır (Corrigan ve ark. 2019).

ABD'de birçok kişinin ruhsal hastalıkla ilgili bir tedavi sürecine başlamasını, toplumsal damgalamanın önlediği ifade edilmiştir (Parcesepe ve Cabassa 2013). 2002 ve 2011 yılları arasında travma sonrası stres bozukluğu, majör depresif bozukluğu olan ve olmayan ABD askerlerinin ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin arttığı, ancak ruhsal sağlık sorunları olan askerlerin yarısından fazlasının damgalayla ilişkili olarak tedaviye başvurmadığı, damgalamanın yaygın bir sorun olmaya devam ettiğinin değerlendirildiği bildirilmiştir (Phillip ve ark. 2014). Kore'deki bir araştırmada üç bin elli beş kişilik çalışma grubunda katılımcılar yaş aralıklarına göre 18-39 yaş, 40-59 yaş ve 60-74 yaş olarak gruplandırılmıştır. 60-74 yaş grubunun diğer iki gruba göre ruhsal hastalıkla ilişkili damgalamayı daha fazla algıladığı ve bu durumun ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmayı daha fazla olumsuz etkilediği açıklanmıştır (Park ve ark. 2015). Yirmi sekiz Avrupa ülkesinin bulunduğu yirmi dört bin sekiz yüz seksen bir katılımcının yer aldığı çalışmanın sonuçlarında damgalamayla ilişkili baskın kültürel inançların ve bireysel inançların ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz etkilediği; damgalayıcı inançların baskın olduğu toplumlarda ruhsal hastalıkla ilgili tedavi arayışının sınırlı olduğu ifade edilmiştir (Bracke ve ark. 2019). Yetersizlik duygusu, kendini beğenmeme ve damgalama korkusuna odaklanma ile sağlık hizmetlerini kullanmamanın toplumsal damgalamanın sonuçları olduğu açıklanmıştır (Rüsch ve ark. 2005). Ruhsal bir hastalığı olan ve tedaviye başlamamış yüz seksen sekiz katılımcının yer aldığı prospektif bir çalışmada, damgalamayla ilgili bilgi eksikliği, önyargı ve ayrımcılığın yardım arama ve kendini tanıma davranışlarını olumsuz etkilediği gözlenmiştir (Schomerus ve ark. 2019). Damgalamanın psikososyal etkilerinin incelendiği, psikiyatrik tedavi alan iki yüz yirmi dokuz katılımcının yer aldığı bir çalışmada; şizofreni tanısı, yatan hastanın tedavi süreci, içsel damgalama, alay edilme ve zorbalığa maruz kalma gibi deneyimlerle damgalamanın ilişkili olduğu açıklanmıştır (Şwitaj ve ark. 2019).

Toplumda damgalamayla ilgili yaygın olan inanç sistemlerinin, sosyal ilişkiler üzerinden tedavi ihtiyacı olan kişiye ve psikolojik yardım almaktan vazgeçme davranışına etkileri gözlenmiştir (Angermeyer ve ark. 1999). Psikiyatri kliniğinde çalışan on beş hemşireden oluşan bir çalışma grubunda, şizofreni hastalarına yönelik damgalamayla ilgili değerlendirmeler ve damgalama ile mücadeleyle yönelik öneriler nitel bir araştırmada incelenmiştir. Sonuçlarda, tanı konulduktan sonra damgalama sürecinin başladığı; damgalamadan dolayı şizofreni hastalarının sağlık hizmetlerinden eşit düzeyde yararlanamadıkları açıklanmıştır (Ceylan ve Koçak Uyaroğlu 2018). Başka bir nitel çalışmada kırsal kesimde yaşayan, düşük gelirli, ruh sağlığı hizmetinden yararlanan elli üç katılımcının bulunduğu bir grupta; damgalama ile baş etmede yardımcı olması için ruh sağlığı hizmeti veren kişilerin tercih edilen özellikleri incelenmiştir. Katılımcıların ruhsal hastalıkla ilgili deneyimlerini nasıl algıladıklarıyla ilişkili olarak korku ve utanç; damgalanmaya yol açtığı kabul edilen yaklaşımlar için yapar gibi görünme ve rol yapma; ruhsal bir hastalık için yardım aramanın olası olumsuz sonuçlarıyla ilgili olarak olumsuz yargılama ve zayıf olarak algılanma tema olarak belirlenmiştir. Ruh sağlığı hizmeti veren kişilerin yargılayıcı olmaması ve aktif dinleyici olması en fazla tercih edilen özellik olarak açıklanmıştır (Crumb ve ark. 2019). Ruh sağlığıyla ilgili hizmet verenler ve bu hizmetten yararlananlar damgalamadan farklı şekillerde etkilenebilirler. Tedavideki başarı şansı ve tedaviye başvuru düzeyinin azalması ile damgalamanın ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Tartışma

Damgalamanın ruhsal hastalıklarda iyileşme olasılığını azalttığı gözlenmiştir (Çam ve Çuhadar 2011). Tedavi gören bazı kişilerin ayrımcılık yaşadığı ve bu kişilere karşı toplumsal önyargıların olduğu belirtilmiştir. Bu nedenlerden dolayı bireysel ve toplumsal damgalamayla mücadele yöntemlerinin geliştirilmesine ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir (Corrigan ve Rao 2012). Hastalığın getirdiği istenmeyen sonuçlarla etkin mücadele yöntemlerinden biri de ruhsal hastalıkları önlemeye yönelik faaliyetlerdir. Bu faaliyetler hastalığın sonuçlarının getirdiği etkilerin artmasını ve eş tanıların gelişmesini önlemeyi, işlevsel tutum ve davranışları güçlendirmeyi, sosyal destek artışını hedeflemektedir (Gültekin 2010). Damgalamayla mücadele etmek ikincil ruhsal hastalıkların gelişimini önlemeye yönelik faaliyetler kapsamında değerlendirilebilir.

Damgalama davranışlarının hem halkta hem de ruh sağlığı hizmetleri çalışanlarında gözlendiği, ruh sağlığı hizmetlerinin öncelikli sorunları arasında yer aldığı belirtilmiştir (McCarthy ve ark. 2009). Sağlık çalışanlarının (Corrigan ve ark. 2014, Marchand ve ark. 2016, Corrigan ve ark. 2019, Kılınçel ve Ay 2021, Saad ve ark. 2022) ve ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili uzmanların (Henderson ve ark. 2014, Crumb ve ark. 2019) hastalara yönelik olumsuz duygusal ve davranışsal tepkiler gösterebileceği ifade edilmiştir. Hekimlerin damgalamaya yönelik eğilimlerinin toplumsal tutumla ilişkili olduğu, bu tutumların halkın ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmasını olumsuz etkilediği açıklanmıştır (Yüksel ve Taşkın 2005). Ülkemizdeki tıp fakültesi ve hemşirelik programlarındaki öğrencilerin mesleki eğitiminde, ruhsal hastalıklarda damgalamayla ilişkili tutumların azaltılmasına yönelik eğitimler düzenlenmesi önerilmiştir (Arkan ve ark. 2011). Aile, toplum ve sağlık

çalışanlarına yönelik eğitimlerin damgalamayla mücadeleye katkı sağlayabileceği açıklanmıştır (Ceylan ve Koçak Uyaroğlu 2018). Damgalamayla mücadele kapsamında, ülkemizdeki sağlık çalışanlarına yönelik yapılandırılmış grup etkinlikleri geliştirilebilir.

Toplumsal damgalamayı azaltmak için halkın bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Parcesepe ve Cabassa 2013). Sosyal değişimi teşvik etmek için pazarlama tekniklerinin kullanılmasının halk arasında ruh sağlığıyla ilgili damgalamayı, içsel damgalama ve ayrımcılığa maruz kalmayı azalttığı gözlenmiştir (Thornicroft ve ark. 2016). Ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı azaltmak için tiyatro etkinliklerinden yararlanılan bir çalışmada, tiyatro etkinliklerinin önyargı ve ayrımcılıkla ilgili yaşam deneyimlerinin paylaşılmasına, sosyal mesafenin azalmasına ve kişiler arası ilişkilerin gelişmesine katkı sağladığı ifade edilmiştir (Yotis ve ark. 2017). Ruh sağlığı hizmeti sağlayıcılarının kamusal alanda, damgalamanın ruh sağlığı hizmetlerine etkisini tartışması önerilmiştir (Angermeyer ve ark. 1999). Damgalama ve ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz kültürel bakış açısıyla mücadele etmek için kültürel olarak onaylanmış yollar ve alternatif müdahaleler geliştirmek düşünülebilir (Rue ve Xie 2009). Kültürel özelliklerimiz ve ruhsal hastalıklarla ilgili damgalama süreçleri arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmalar yapılabilir.

Damgalama karşıtı iyi tasarlanmış girişimlerin olumsuz sonuçları azaltabileceği öngörülmüştür. Bu bağlamda mücadele, eğitim ve ilişkiden oluşan üç ana strateji ortaya konulmuştur (Rüsch ve ark. 2005). Okul çocuklarına ecza dolabından izinsiz ilaç alma risklerini öğretmek gibi kolay bir yöntemin, ruhsal hastalıkları genel olarak kabul edilebilir hale getirme ve normal kültürün bir parçası olma fırsatı verebileceği; genel nüfusu kapsayan müdahalelerin damgalamanın gelişmesinden kaçınmak için kolay ve etkili bir yol olabileceği açıklanmıştır (Goodman ve Scott 2012). Konuyla ilgili yapılacak yeni çalışmalarda genel nüfusu kapsayan müdahale programları geliştirilebilir.

Eğitim ve kişiler arası ilişkilerin toplumsal damgalamaya karşı koruyucu faktörler olduğu ifade edilmiştir (Buizza ve ark. 2017). Ruh sağlığına bakış açısını ele alan bir psikoeğitim programında damgalamada azalma, esneklik ve başa çıkma becerilerinde artış görülmüştür (Dobson ve ark. 2019). Psikoeğitim ve etkileşim stratejilerinin damgalamayla ilişkili olumsuz inançları azalttığı bildirilmiştir (Gürbüz ve ark. 2020). Alkol bağımlılığı ve majör depresyonun sinirbilim açısından kavranmasının toplumsal damgalamayı azaltabileceği, tedavi için destek olasılığını arttırabileceği ifade edilmiştir (Pescosolido ve ark. 2010). Bilişsel davranışçı grup terapisinin ruh sağlığıyla ilgili damgalamayı azalttığı, tedaviye uyum sürecine katkılar yaptığı belirtilmiştir (Tong ve ark. 2019). Ülkemizde damgalamayla ilgili basmakalıp, önyargı ve ayrımcılıkla mücadeleye yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir. Yeni araştırmalarda bilişsel davranışçı terapiye göre yapılandırılmış grup etkinlikleri ve psikoeğitim programlarının geliştirilmesi düşünülebilir.

Hastalar ve aileler ile hastalık konusunda potansiyel riskleri konuşurken damgalamayla ilgili endişelerin anlaşılması için uzmanların hassasiyetinin gerekli olduğu açıklanmıştır (Bhango ve Carter 2009). Tedavi planında ihtiyaçların tartışılmasının daha az damgalayıcı olduğu, hastaların ve ailelerin tedavi sürecine daha aktif katılımını teşvik ettiği ifade edilmiştir (Rue ve Xie 2009). Hastaların olası damgalama deneyimlerini önlemeye veya damgalama ile baş etme becerilerine katkı sağlamaya yönelik olarak, tedavi süreçlerindeki uygulamaları ortaya koyan çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Ruhsal hastalıklarla ilgili ayrımcılığı önleme kanunları gibi tedbirlerle, ruhsal hastalığı olan kişilerin benlik saygısını arttırmak için müdahaleler yapılması önerilmiştir (Thornicroft ve ark. 2009). Ruhsal hastalıkla ilgili damgalama deneyimleri olan on sekiz yirmi dört yaş aralığındaki kişilerin düşük benlik saygısını hedefleyen bilişsel davranışçı bir programın benlik saygısında iyileşmeye katkı sağladığı bildirilmiştir (Langford ve ark. 2022). Damgalama ve benlik saygısı arasındaki ilişkilerin araştırılması, damgalama ile ilgili olarak benlik saygısının arttırılmasına yönelik yapılandırılmış grup etkinliklerinin geliştirilmesi düşünülebilir.

Aile üyeleri hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığında, belirsizlikle ilişkili olarak endişe yaşayabilir. Sınırlı bilgi, belirsizlik ve endişeler ailenin aşırı koruyucu davranışlarını besleyebilir. Hastanın ihtiyacına yönelik olmayan sınırlandırıcı davranışlar, hastada özgüven azalmasına ve içselleştirilen damgalamanın gelişimine katkı yapabilir. Damgalama ile ilgili çalışmalarda hasta ile birlikte hastanın ailesinin de incelenmesi yararlı olabilir.

Biyopsikososyal açıdan farklı özellikleri olan kişi ve grupların ortak yaşam deneyimlerinin ruhsal hastalıklarla ilgili önyargıyı azalttığı, damgalama riski altındaki bireylere yönelik empatiyi arttırdığı açıklanmıştır (Thornicroft ve ark. 2016). Daha iyi empati ve iletişim becerilerinin damgalamaya karşı koruyucu bir rol oynadığı ifade edilmiştir (Solmi ve ark. 2020). Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ile mücadele kapsamında kişiler arası ilişki ve iletişim becerilerine katkı sağlamayı hedefleyen yapılandırılmış grup etkinliklerinin geliştirilmesi için çalışmalar yapılabilir.

Kişilik ve kendini damgalama arasındaki ilişkilerle birlikte bu kavramların tedavi arama davranışını nasıl

etkilediğinin incelenmesi önerilmiştir (Ingram ve ark. 2016). Ruh sağlığıyla ilgili tedavi alan kişilerle yakın ilişkilerde psikososyal yardım alanların sosyal çevresindeki bireylerin kişilik özelliklerine göre farklı tutumlar gözlemlendiği, bu farklılıkların altında yatan mekanizmaların araştırılmasına ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (Yuan ve ark. 2018). Kişilik özellikleri ve damgalama arasındaki ilişkilerin araştırılması konuyla ilgili literatüre katkı sağlayabilir. Damgalama ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkileri ortaya koyan araştırmalar yapılabilir.

Sonuç

Damgalamanın ruh sağlığı hizmetinin etkin olarak sunulmasını zorlaştırdığı belirgindir (Ingram ve ark. 2016). Farklı toplumlarda yapılan araştırmalarda damgalamanın zararlarıyla ilgili benzer bulgulara rastlandığı, araştırmacıların birçok öneriye yer verdiği gözlemlenmiştir. Psikososyal yardım alan kişilerin damgalayıcı tutum ve davranışlarla karşılaşma olasılığının bulunduğu anlaşılmaktadır. Araştırmalarda ortaya konulan bulgulara gözlemlendiği üzere damgalama ile etkin mücadeleye ihtiyaç duyulmaktadır. Konuyla ilgili yapılacak araştırmaların ruh sağlığı hizmetlerine ve toplumsal yaşama katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

- Alpan A, Kocamanoglu E, Yüce F, Akçakmak G, Günbal M, Aşık E vd. (2018) Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin şizofreni hastalığına karşı tutumları. *Kırkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20:8-17.
- Angermeyer M, Matschinger H, Riedel-Heller S (1999) Whom to ask for help in case of a mental disorder? Preferences of the lay public. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34:202-210.
- Angermeyer MC, Matschinger H, Corrigan PW (2004) Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: testing a model using data from a representative population survey. *Schizophr Res*, 69:175-182.
- Arkan B, Bademli K, Çetinkaya Duman Z (2011) Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3:214-231.
- Aromaa E, Tolvanen A, Tuulari J, Wahlbeck K (2011) Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. *BMC Psychiatry*, 11:52.
- Atlam DH, Çoşkunol H (2019) Madde kullanım bozukluğu olanlara yapılan toplumsal damgalamayı azaltmada bir müdahale programının sonuçları. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1:43-46.
- Bakolis I, Thornicroft G, Vitoratou S, Rüsç N, Bonetto C, Lasalvia A et al. (2019) Development and validation of the DISCUS scale: A reliable short measure for assessing experienced discrimination in people with mental health problems on a global level. *Schizophr Res*, 212:213-220.
- Bhango RK, Carter CS (2009) Very early interventions in psychotic disorders. *Psychiatr Clin North Am*, 32:81-94.
- Bjorkman T, Svensson B, Lundberg B (2007) Experiences of stigma among people with severe mental illness. Reliability, acceptability and construct validity of the Swedish versions of two stigma scales measuring devaluation/discrimination and rejection experiences. *Nord J Psychiatry*, 61:332-338.
- Bracke P, Delaruelle K, Verhaeghe M (2019) Dominant cultural and personal stigma beliefs and the utilization of mental health services: a cross-national comparison. *Front Sociol*, 4:40.
- Brohan E, Clement S, Rose D, Sartorius N, Slade M, Thornicroft G (2013) Development and psychometric evaluation of the discrimination and stigma scale (DISC). *Psychiatry Res*, 208:33-40.
- Brohan E, Elgie R, Sartorius N, Thornicroft G (2010) Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The Europe Study Group 1. *Schizophr Res*, 122:232-238.
- Brohan E, Thornicroft G, Rüsç N, Lasalvia A, Campbell MM, Yalçınkaya-Alkar Ö et al. (2022) Measuring discrimination experienced by people with a mental illness: Replication of the short-form DISCUS in six world regions. *Psychol Med*, doi:10.1017/S0033291722000630.
- Buizza C, Ghilardi A, Ferrari C (2017) Beliefs and prejudices versus knowledge and awareness: How to cope stigma against mental illness. A college staff E-survey. *Community Ment Health J*, 53:589-597.
- Ceylan B ve Koçak Uyaroglu A (2018) Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin şizofreni hastalarına yönelik damgalamaya ilişkin görüşleri ve önerileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21:97-110.
- Ceylan B, Günay Molu N, Yener Özcan F, Özcan A, Usta A (2021) Kronik psikiyatri hastalarına uygulanan atılgnlık becerileri eğitiminin hastaların benlik saygısı ve içselleştirilmiş damgalama düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24:167-174.
- Chang CC, Yen CF, Jang FL, Su JA, Lin CY (2017) Comparing affiliate stigma between family caregivers of people with different severe mental illness in Taiwan. *J Nerv Ment Dis*, 205:542-549.
- Corrigan PW (2016) Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry*, 15:67-73.
- Corrigan PW, Kleinlein P (2005) The impact of mental illness stigma. In *On The Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change*, 1st ed. (Eds PW Corrigan):11-44. Washington DC, American Psychological Association.

- Corrigan PW, Markowitz FE, Watson AC (2004) Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophr Bull*, 30:481-491.
- Corrigan PW, Mittal D, Reaves CM, Haynes TF, Han X, Morris S et al. (2014) Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry Res*, 218:35-38.
- Corrigan PW, Rao D (2012) On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. *Can J Psychiatry*, 57:464-469.
- Corrigan PW, Shah BB, Lara JL, Mitchell KT, Combs-Way P, Simmes D et al. (2019) Stakeholder perspectives on the stigma of fetal alcohol spectrum disorder. *Addict Res Theory*, 27:170-177.
- Corrigan PW, Shapiro JR (2010) Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clin Psychol Rev*, 30:907-922.
- Corrigan PW, Watson AC, Miller FE (2006) Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *J Fam Psychol*, 20:239-246.
- Coşkun S, Güven Caymaz N (2012) Bir kamu ve özel psikiyatri hastanesine başvuran hastaların içselleştirilmiş damgalama düzeyi yönünden karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3:121-128.
- Crumb L, Taryne MM, Crowe A (2019) "Get over it and move on": The impact of mental illness stigma in rural, low-income United States populations. *Ment Health Prev*, 13:143-148.
- Çam O, Çuhadar D (2011) Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2:136-140.
- Değirmenci T (2022) Hemifasial spazm ve psikiyatrik komorbiditeler. *Pamukkale Medical Journal*, 15:375-378.
- Del Olmo-Romero F, Gonzalez-Blanco M, Sarró S, Grácio J, Martín-Carrasco M, Martinez-Cabezón AC et al. (2019) Mental health professionals' attitudes towards mental illness: professional and cultural factors in the INTER NOS study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 269:325-339.
- Dikeç G, Kutlu Y (2014) Bir grup şizofreni hastasında tedaviye uyum ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5:143-148.
- Dobson KS, Szeto A, Knaak S (2019) The working mind: a meta-analysis of a workplace mental health and stigma reduction program. *Can J Psychiatry*, 64:39-47.
- Eisenberg D, Downs MF, Golberstein E, Zivin K (2009) Stigma and help seeking for mental health among college students. *Med Care Res Rev*, 66:522-541.
- Ersoy MA, Varan A (2007) Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalama ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 18:163-171.
- Frost DM (2011) Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. *Soc Personal Psychol Compass*, 5:824-839.
- Goodman R, Scott S (2012) Prevention. In *Child and Adolescent psychiatry*, 3rd ed. (Eds R Goodman, S Scott):311-318. Hoboken ; NJ, Wiley.
- Gültekin BK (2010) Ruhsal bozuklukların önlenmesi kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 2:583-594.
- Gürbüz AA, Yorulmaz O, Durna G (2020) Reducing the social stigma associated with obsessive compulsive disorder: A controlled trial of an intervention program in a turkish community sample. *J Evid-Based Psychother*, 20:101-120.
- Hatzenbuehler ML (2016) Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *Am Psychol*, 71:742-751.
- Henderson C, Noblett J, Parke H, Clement S, Caffrey A, Gale-Grant O et al. (2014) Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry*, 1:467-482.
- Ingram PB, Lichtenberg JW, Clarke E (2016) Self-stigma, personality traits, and willingness to seek treatment in a community sample. *Psychol Serv*, 13:300-307.
- Kapıkıran Acun N, Kapıkıran Ş (2013) Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5:131-141.
- Kılınçel O, Ay R (2021) Hekimlerin bipolar afektif bozukluğa karşı damgalayıcı tutumların değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11:82-88.
- King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, Stevens S, Passeti F et al. (2007) The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *Br J Psychiatry*, 190:248-254.
- Kök H, Demir S (2018) Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *Cukurova Med J*, 43:99-106.
- Kumar KS, Vankar GK, Goyal AD, Sharma AS (2020) Stigma and discrimination in patients with schizophrenia and bipolar mood disorder. *Annals of Indian Psychiatry*, 4:33-39.
- Langford K, McMullen K, Bridge L, Rai L, Smith P, Rimes KA (2022) A cognitive behavioural intervention for low self-esteem in young people who have experienced stigma, prejudice, or discrimination: An uncontrolled acceptability and feasibility study. *Psychol Psychother Theory Res Pract*, 95:34-56.
- Link BG, Phelan JC (2001) Conceptualizing stigma. *Ann Rev Sociol*, 27:363-385.
- Marchand Ki Palis H, Oviedo-Joekes E (2016) Patient perceptions of prejudice and discrimination by health care providers and its relationship with mental disorders: Results from the 2012 Canadian community health-mental health survey data. *Community Ment Health J*, 52:294-301.

- Martinez LR, Xu S, Hebl M (2018) Utilizing education and perspective taking to remediate the stigma of taking antidepressants. *Community Ment Health J*, 54:450-459.
- Mayer L, Corrigan PW, Eisheuer D, Oexle N, Rüşch N (2022) Attitudes towards disclosing a mental illness: Impact on quality of life and recovery. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 57:363-74.
- McCarthy M, Abenojar J, Anders TF (2009) Child and adolescent psychiatry for the future: challenges and opportunities. *Psychiatr Clin North Am*, 32:213-226.
- Mora-Ríos J, Ortega-Ortega M (2021) Perceived devaluation and discrimination toward mental illness Scale (PDDs): Its association with sociodemographic variables and interpersonal contact in a Mexican sample. *Salud Mental*, 44:75-82.
- Moses T (2014) Stigma and family. In *The Stigma of Disease and Disability: Understanding Causes and Overcoming Injustices*, 1st ed. (Eds PW Corrigan):247-268. Washington DC, American Psychological Association.
- Nieweglowski K, Dubke R, Mulfinger N, Sheehan L, Corrigan PW (2019) Understanding the factor structure of the public stigma of substance use disorder. *Addict Res Theory*, 27:156-161.
- Parcesepe AM, Cabassa LJ (2013) Public stigma of mental illness in the united states. *Adm Policy Ment Health*, 40:384-399.
- Park JE, Cho SJ, Lee JY, Sohn JH, Seong SJ, Suk HW et al. (2015) Impact of stigma on use of mental health services by elderly Koreans. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 50:757-766.
- Pescosolido BA, Halpern-Manners A, Luo L, Perry B (2021) Trends in public stigma of mental illness in the US, 1996-2018. *JAMA Netw Open*, 4:e2140202..
- Pescosolido BA, Martin JK, Long JS, Medina TR, Phelan JC, Link GB (2010) A disease like any other? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *Am J Psychiatry*, 167:1321-1330.
- Quartana PJ, Wilk JE, Thomas JL, Bray RM, Rae Olmsted KL, Brown JM et al. (2014) Trends in mental health services utilization and stigma in US soldiers from 2002 to 2011. *Am J Public Health*, 104:1671-1679.
- Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M (2003) Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res*, 121:31-49.
- Rue DS, Xie Y (2009) Disparities in treating culturally diverse children and adolescents. *Psychiatr Clin North Am*, 32:153-163.
- Rüşch N, Angermeyer MC, Corrigan PW (2005) Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry*, 20:529-39.
- Saad S, Bshawri JA, Alsaedi SM, Radi RE, Ghonim RM, Nasraldain HM et al. (2022) Social stigma among health-care providers toward patients with schizophrenia and obsessive-compulsive disorders at tertiary hospital in Makkah, Saudi Arabia. *Ment Health Rev J*, doi 10.1108/MHRJ-11-2021-0078.
- Sarkin A, Lale R, Sklar M, Center KC, Gilmer T, Fowler C et al. (2015). Stigma experienced by people using mental health services in San Diego County. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 50:747-756.
- Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe HJ, Carta M et al. (2012) Evolution of public attitudes about mental illness. *Acta Psychiatr Scand*, 125:440-452.
- Schomerus G, Stolzenburg S, Freitag S, Speerforck S, Janowitz D, Evans-Lacko S et al. (2019) Stigma as a barrier to recognizing personal mental illness and seeking help: a prospective study among untreated persons with mental illness. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 269:469-479.
- Shibre T, Negash A, Kullgren G, Kebede D, Alem A, Fekadu A et al. (2001) Perception of stigma among family members of individuals with schizophrenia and major affective disorders in rural Ethiopia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 36:299-303.
- Silke C, Swords L, Heary C (2016) The development of an empirical model of mental health stigma in adolescents. *Psychiatry Res*, 242:262-270.
- Solmi M, Granzio U, Danieli A, Frasson A, Meneghetti L, Ferranti R et al. (2020) Predictors of stigma in a sample of mental health professionals: Network and moderator analysis on gender, years of experience, personality traits, and levels of burnout. *Eur Psychiatry*, 63:e4.
- Świtaj P, Chrostek A, Grygiel P, Wciórka J, Anczewska M (2016) Exploring factors associated with the psychosocial impact of stigma among people with schizophrenia or affective disorders. *Community Ment Health J*, 52:370-378.
- Taşkın EO (2007) Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama: Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık. *İzmir, Meta Basım Matbaacılık*.
- Tel H, Ertekin Pınar Ş (2012) Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3:61-66.
- Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M (2009) Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross sectional survey. *Lancet*, 373:408-415.
- Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, Rose D et al. (2016) Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet*, 387:1123-1132.
- Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N (2007) Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry*, 190:192-193.
- Thornicroft G, Rose D, Mehta N (2010) Discrimination against people with mental illness: what can psychiatrists do? *Adv Psychiatr Treat*, 16:53-59.

- Tong P, Bu P, Yang Y, Dong L, Sun T, Shi Y (2019) Group cognitive behavioural therapy can reduce stigma and improve treatment compliance in major depressive disorder patients. *Early Interv Psychiatry*, 14:172-178.
- Wahl OF (1999) Mental health consumers experience of stigma. *Schizophr Bull*, 25:467-478.
- Wahl OF (2012) Stigma as a barrier to recovery from mental illness. *Trends Cogn Sci*, 16:9-10.
- Yıldız M, Özten E, Işık S, Özyıldırım I, Karayün D, Cerit C vd. (2012) Şizofreni hastalarında, şizofreni hastalarının ailelerinde ve majör depresif bozukluk hastalarında başkalarını ve kendini damgalamayı değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 13:1-7.
- Yotis C, Theocharopoulos C, Fragiadaki D, Begioglou D (2017) Using playback theatre to address the stigma of mental disorders. *Arts Psychother*, 55:80-84.
- Yuan Q, Seow E, Abdin E, Chua BY, Ong HL, Samari E et al. (2018) Direct and moderating effects of personality on stigma towards mental illness. *BMC Psychiatry*, 18:358.
- Yüksel EG, Taşkın EO (2005) Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 6:113-121.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.