

Değişim Bizden Başlar: Ruh Sağlığı Çalışanlarında Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalayıcı Tutumlar ve Damgalayıcı Dilin Kullanımı

Ürün Özer¹, Cenk Varlık²,
Veysi Çeri³, Bahri İnce²,
Mehtap Arslan Delice²

¹Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul - Türkiye

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir
Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul - Türkiye

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
İstanbul - Türkiye

ÖZET

Değişim bizden başlar: Ruh sağlığı çalışanlarında ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumlar ve damgalayıcı dilin kullanımı

Amaç: Ruhsal bozukluğa sahip bireylerin toplum tarafından önyargıyla karşılandığı ve damgalandığı belirtilmektedir. Damgalamada, kullanılan dilin ve ifade biçimlerinin önem taşıdığı düşünülmektedir. Damgalamayla mücadelede ruh sağlığı çalışanlarına büyük görev düştüğü vurgulanmıştır. Çalışmamızda ruh sağlığı çalışanlarında ruhsal hastalıklara yönelik etiketleyici ve damgalayıcı dilin kullanımı ile ruhsal hastalıklara yönelik inançları incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda ruh sağlığı çalışanlarından sosyodemografik veri formu, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalayıcı Dilin Kullanımı Anket Formu ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeğini doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: Toplanan 103 formdan 95'i değerlendirmeye alınmıştır. Psikiyatristlerin diğer ruh sağlığı çalışanlarına göre daha az damgalayıcı inançlara sahip olduğu saptanmıştır. Sosyodemografik özellikler ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, damgalayıcı tutumlar açısından belirleyici olmamış, psikiyatrik hastalık geçirenlerde damgalama daha düşük bulunmuştur. "Akıl hastası" ve "ruh hastası" en damgalayıcı, "psikiyatrik rahatsızlık" ve "ruhsal sorunlar" en az damgalayıcı ifadeler olarak belirtilmiştir. "Bunak/bunamış" ve "maddeci" ise katılımcılar tarafından en aşağılayıcı/küçültücü bulunan ifadeler olmuştur. Damgalayıcı dilin kullanımı açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır.

Sonuç: Damgalama ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumsal uyumunu, kişilerarası ve mesleki işlevselliklerini bozan, tedavi ve bakım süreçlerini etkileyen önemli bir etkidir. Damgalama ruh sağlığı çalışanlarında da görülebilmektedir. Kullanılan dilin ve ifade biçimlerinin de damgalamada önem taşıdığı göz önünde bulundurularak, bu alanda yapılacak çalışmaların ve girişimlerin damgalamayı azaltmada katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Damgalama, dil, ruh sağlığı çalışanı, ruhsal hastalık, tutum



ABSTRACT

Change starts with us: stigmatizing attitudes towards mental illnesses and the use of stigmatizing language among mental health professionals

Objective: Individuals with mental illnesses have been reported to face prejudices and stigmatization by the society. It has been suggested that language and expressions have a place in stigmatization and emphasized that mental health professionals have a great responsibility to fight against stigmatization. In this study, it was aimed to investigate the use of labeling and stigmatizing language for mental illnesses among mental health professionals as well as their beliefs regarding mental illnesses.

Method: Participants were asked to complete a sociodemographic data form, a questionnaire about the use of stigmatizing language for mental illnesses and the beliefs toward Mental Illness Scale.

Results: A total number of 103 forms were collected and 95 of them were included in evaluation. Psychiatrists had less stigmatizing beliefs than other mental health professionals. Sociodemographic features and a family history of psychiatric illness had no effect on stigmatizing attitudes, though participants who suffered from a psychiatric illness had less stigmatizing attitudes. "Insane" and "mentally ill" were identified as the most stigmatizing expression, whereas "psychiatric disorder" and "mental health problems" have been found as the least stigmatizing ones. The terms "dotard" and "junkie" have been found as the most humiliating/insulting expressions by participants. There was no difference with regard to use of stigmatizing language between groups.

Conclusion: Stigmatization is a significant factor affecting social engagement, interpersonal and occupational functioning, and treatment and care processes of individuals with mental illnesses. Stigmatization can be seen also among mental health professionals. Considering the importance of language and expressions in stigmatization, studies and interventions in this field might contribute to reduce stigmatization.

Keywords: Stigmatization, language, mental health professional, mental illness, attitude

Bu makaleye atf yapmak için: Özer U, Varlık C, Çeri V, İnce B, Arslan-Delice M. Change starts with us: stigmatizing attitudes towards mental illnesses and the use of stigmatizing language among mental health professionals. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017;30:224-232. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300306>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Ürün Özer,
Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-404-4444

Elektronik posta adresi / E-mail address:
urunozer@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
3 Kasım 2016 / November 3, 2016

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
3 Aralık 2016 / December 3, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:
30 Ocak 2017 / January 30, 2017

GİRİŞ

Damga (stigma) sözcüğü bir çok farklı anlam taşımakla birlikte, bir kimsenin adını kötüye çıkartan, yüz kızartıcı işaret, durum olarak tanımlanmaktadır. Damgalama (stigmatizasyon) ise, kişinin içinde yaşadığı toplumun normal kabul ettiği ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulması olarak betimlenmiştir. Damgalanan kişiye, damgalama nedeniyle, utanılacak, diğerleri tarafından reddedilme, çekinilme, beğenilmeme ile sonuçlanacak bir özellik yüklenmiştir (1-3).

Ruhsal hastalığa sahip bireylerin, damgalamadan en fazla etkilenen gruplardan birini oluşturduğu ve fiziksel bir hastalığa sahip olanlara göre, toplum tarafından daha fazla önyargıyla karşılandığı ve damgalandığı aktarılmıştır (4-7). Ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplum tarafından tehlikeli, korkutucu, dengelessiz, sorumsuz, hareketleri önceden kestirilemeyen ve iletişim sorunu olan kişiler olarak görüldüğü bildirilmiştir (1,8-11).

Ruhsal hastalığı olan bireyler damgalanma nedeniyle sosyal izolasyon yaşamakta, barınma ve iş sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır. Damgalanan bireyde giderek içe kapanma, özgüven azalması, değersizlik, utanç ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır. Bireyin toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda ortaya çıkan olumsuz duygularla kendisini toplumdan geri çekmesi olarak tanımlanan içselleştirilmiş damgalanma gelişmektedir. Sonuç olarak damgalanan bireylerin toplumsal uyumu, kişilerarası ve mesleki işlevselliği ile yaşam kalitesi büyük ölçüde bozulmaktadır (1,7,12,13).

Damgalanma, ruhsal hastalığa sahip bireylerde tedavi ve bakım süreçlerini de etkilemektedir. Damgalanma nedeniyle, bu bireylerin, daha az sağlık yardımı arama davranışları gösterdiği, sağlık hizmetlerine ulaşma ve tedaviye uyum becerilerinin azaldığı bildirilmiştir (9,12,13).

Ruhsal hastalıklara yönelik damgalamanın, ruhsal bozukluklar hakkındaki efsanelerin, yanlış anlamaların, olumsuz kalıplaşmış yargıların ve tutumların sonucu olduğu ileri sürülmüştür (5). Damgalamada, kullanılan dilin ve ifade biçimlerinin de önem taşıdığı

düşünülmektedir (14,15). Damgalayıcı özellik taşıyan ifadelerin olumsuz duygular uyandırdığı ve tehlikelilik ve önceden kestirilemezlik gibi özellikleri çağrıştırdığı, böylelikle daha fazla damgalanma ve sosyal izolasyona neden olduğu saptanmıştır (15).

Damgalama ile mücadelede, toplumun inanç ve tutumlarının ele alınması, bu konuda farkındalığın artırılması ve özellikle damgalama karşıtı bir tutum geliştirilmesi konusunda gerekli önlemlerin alınması önem taşımaktadır. Bu açıdan, psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal çalışmacı gibi ruh sağlığı çalışanlarına büyük görev düştüğü ve bu alanda yapılacak girişimlere ve çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (5,12,16).

Ülkemizde ruhsal bozukluklara yönelik damgalama ile ilişkili çeşitli araştırmalar mevcuttur (2,12). Damgalama açısından taşıdığı önem düşünüldüğünde, ruh sağlığı alanında dilin kullanımı ve ifade biçimleriyle ilgili yurtdışında az sayıda çalışma olmakla birlikte (15), Türkiye’de sadece Özmen ve arkadaşlarının (17) “ruhsal hastalık,” ve “akıl hastalığı,” terimlerinin hangisinin daha damgalayıcı olduğunun araştırıldığı çalışması bulunmaktadır. Genel toplumda ve ruh sağlığı çalışanlarında ruhsal bozukluklara yönelik damgalayıcı dilin kullanımını kapsamlı olarak ele alan bir çalışmaya ise bilgimiz dahilinde rastlanmamıştır. Çalışmamızda ruh sağlığı çalışanlarında ruhsal bozukluklara yönelik etiketleyici ve damgalayıcı dilin kullanımı ile ruhsal bozukluklara yönelik inançları karşılaştırmalı olarak incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma için ilgili hastaneden etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmamızda Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan ruh sağlığı çalışanlarının (psikiyatri uzman ve asistan hekimleri, psikiyatri hemşireleri, psikolog ve sosyal çalışmacılar ve yardımcı sağlık personeli) ruhsal bozuklukları ve ruhsal bozukluğa sahip bireyleri nitelendirmek için kullandıkları ifadelerin yanı sıra, ruhsal bozukluk ve tanılarını, ruhsal bozukluğa sahip olmayan bireyler için küçümseyici, aşağılayıcı ve/veya alaycı amaçla ne şekilde ve ne

oranda kullandıklarını belirlemek amaçlanmıştır. Aynı zamanda damgalamanın bir ölçütü olarak ruhsal bozukluklara yönelik inançların da sorgulanması planlanmıştır.

Ölçekler

Çalışmanın yapılacağı zaman aralığı Haziran-Ağustos 2015 olarak belirlenmiştir. Katılımcılara öncelikle çalışmanın amacını ve yöntemini anlatan onam formu verilerek, onam formunu okuyarak çalışmaya katılmayı isteyen katılımcılardan, formları doldurduktan sonra araştırmacılara ulaştırması istenmiştir.

Çalışmada kullanılan formlar sosyodemografik veri formu, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalayıcı Dilin Kullanımı Anket Formu ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)'dir.

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından çalışmanın amaçları doğrultusunda hazırlanmış, isim ve soyisim bilgilerini içermeyen, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikler ile psikiyatrik başvuru ve tedavilerine ilişkin sorular içeren veri formudur.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalayıcı Dilin Kullanımı Anket Formu: Araştırmacılar tarafından çalışmanın amaçları doğrultusunda hazırlanmış, bazı ruhsal bozukluk ve tanılarının ruh sağlığı çalışanları tarafından damgalayıcı biçimde ve ne oranda kullandıklarını belirlemeyi amaçlayan anket formudur. "Aşağıda verilen sözcükleri, tanı konulmuş bir hasta dışında ve tanı belirtme amacı taşımayan şekilde, karşıdaki kişiyi nitelendirmek için, küçümseyici, aşağılayıcı ve/veya alaycı biçimde sizin kullandığınızı hiç fark ettiniz mi? Lütfen hangisi/hangilerini bu şekilde kullandığınızı işaretleyiniz." ve "Aşağıda verilen sözcüklerin karşıdakini aşağılayıcı, küçültücü bir anlamı olduğunu düşünüyor musunuz? Lütfen hangisi/hangilerinin olduğunu işaretleyiniz." gibi yönergeler verilerek, araştırmacılar tarafından belirlenmiş ve alfabetik sıralanmış 36 terimin katılımcılar tarafından seçilerek işaretlenmesi istenmiştir. Katılımcıların seçtiği toplam terim sayısı hesaplanarak değerlendirmeye alınmıştır. Ayrıca

katılımcılara kendilerinin bu amaçla kullandığı diğer terimleri yazmaları önerilmiştir. Ek olarak katılımcılara ruh sağlığı sorunları yaşayan kişileri ve ruh sağlığı sorunlarını tanımlamak için kullandıkları ifadeler sorulmuş ve son olarak ruh sağlığı sorunları yaşayan kişileri ve ruh sağlığı sorunlarını tanımlayan alfabetik sıralanmış farklı 10 ifadeyi (akıl hastalığı, akıl hastası, psikiyatrik bozukluk, psikiyatrik hastalık, psikiyatrik rahatsızlık, ruh hastalığı, ruh hastası, ruhsal bozukluk, ruhsal hastalık, ruhsal sorunlar) damgalama açısından en olumludan en olumsuz doğru sıralamaları istenmiştir.

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ): Katılımcıların ruhsal hastalıklara yönelik düşünce ve inançlarını sorgulayan ölçek 21 soru içermektedir. 6'lı Likert tipi bir ölçek olup, üç alt ölçekten oluşmaktadır (Tehlikelilik, Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma ve Utanma). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bilge ve Çam (18) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel değerlendirme için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Sayısal verinin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediği histogram ve Shapiro-Wilks testleriyle değerlendirilmiştir. Çalışma verisi değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, minimum, maksimum) yanı sıra normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistik anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Belirlenen sürede toplam 103 form toplanmış, 8 form tam doldurulmamış olması nedeniyle çalışma dışında bırakılarak 95 form değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcılardan 51 (%53.7)'i erişkin psikiyatristi, 6 (%6.3)'ü çocuk ve ergen psikiyatristi, 23 (%24.2)'ü hemşire/sağlık memuru, 15 (%15.8)'i diğer ruh sağlığı çalışanlarından oluşuyordu. Grubun 59 (%62.1)'ü

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Sayı n=95	%
Cinsiyet		
Kadın	59	62.1
Erkek	36	37.9
Medeni durum		
Bekar	42	44.2
Evli	47	49.5
Boşanmış/ayrı yaşıyor	6	6.3
Eğitim durumu		
Lise	11	11.6
Üniversite	84	88.4
Gelir düzeyi		
Düşük	10	10.5
Orta	72	75.8
Yüksek	13	13.7
Doğduğu yer		
Kırsal	33	34.7
Şehir merkezi	62	65.3
Kimle yaşadığı		
Tek	21	22.1
Aile	68	71.6
Diğer	6	6.3
Psikiyatrik hastalık öyküsü		
Var	24	25.3
Yok	71	74.7
Psikiyatrik başvuru		
Var	24	25.3
Yok	71	74.7
Psikiyatrik tedavi		
Var	21	22.1
Yok	74	77.9
Psikiyatrik tedavi türü (n=21)		
İlaç	12	57.1
Psikoterapi	4	19.1
Herikisi	5	23.8
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü		
Var	32	33.6
Yok	63	66.4
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olanların akrabalık derecesi (n=32)		
1.derece	22	68.7
2.derece	10	31.3

kadın, 36 (%37.9)'sı erkekti, yaş ortalaması 33.38±8.03 (yaş aralığı 20-64) yıldı. Katılımcıların diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Sosyodemografik özellikler ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün, damgalayıcı tutumlar açısından belirleyici olmadığı saptandı, psikiyatrik hastalık geçirenlerde damgalama skorları daha düşük bulundu (p=0.005).

Katılımcılar psikiyatristler (n=57, %60.0) ve diğer ruh sağlığı çalışanları (n=38, %40.0) olarak 2 gruba ayrılarak ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlar ve damgalayıcı dilin kullanılması açısından karşılaştırıldı. RHYİÖ toplam ve alt ölçek puanları baz alındığında, psikiyatristlerin diğer ruh sağlığı çalışanlarından daha az damgalayıcı inançlara sahip olduğu saptandı (p=0.001). Damgalayıcı dilin kullanımı açısından gruplar arasında fark bulunmadı. RHYİÖ toplam ve alt ölçek puanları ile damgalayıcı dilin kullanımı anket formu arasında korelasyon saptanmadı. Bu karşılaştırmalar Tablo 2'de verilmiştir.

Katılımcılar tarafından "akıl hastası" ve "ruh hastası" en damgalayıcı, "psikiyatrik rahatsızlık" ve "ruhsal sorunlar" en az damgalayıcı ifadeler olarak belirtildi (Tablo 3). "Bunak/bunamış (n=56/36)" ve "maddeci (n=43)" ise katılımcılar tarafından en aşağılayıcı/küçültücü bulunan ifadelerdi. Ayrıca katılımcılar tanı belirleme amacı taşımaksızın, küçümseyici, aşağılayıcı ve/veya alaycı biçimde en fazla kullandıkları sözcüklerin "antisosyal (n=49)", narsist (n=36)" ve "kişilik bozukluğu (n=33)" olduğunu belirtti.

"Ruh sağlığı sorunları yaşayan kişileri nasıl adlandırırınız?" sorusuna katılımcıların en fazla verdiği yanıtlar "hasta (n=39)" ve "psikiyatri hastası (n=10)" iken, "Ruh sağlığı sorunlarını tanımlamak için hangi sözcük/sözcükleri kullanırsınız?" sorusuna en fazla verilen yanıtlar "psikiyatrik hastalık (n=16)" ve "psikiyatrik rahatsızlık (n=16)" idi.

TARTIŞMA

Damgalama ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumsal uyumunu etkileyen, kişilerarası ve mesleki işlevselliğini bozan, yaşam kalitesini azaltan, aynı zamanda tedavi ve bakım süreçlerini olumsuz etkileyen önemli etkenlerden biri olarak kabul edilmektedir (1,7,12,13). Sartorius (19) damgalamanın ruhsal hastalığı olan bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmasında en önemli engel olduğunu vurgulamıştır.

Yazında bir çok çalışmada ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik damgalayıcı tutumların toplum kadar ruh sağlığı çalışanlarında da görülebildiği ortaya konmuştur (20-23). Hatta bir çalışmada psikiyatristlerin

Tablo 2: Katılımcıların RHYİÖ* puanları ve damgalayıcı dilin kullanımı açısından karşılaştırılması

	Psikiyatristler (n=57)			Diğer Ruh Sağlığı Çalışanları (n=38)			p	z
	Medyan (Q1-Q3)	Ortalama	SD	Medyan (Q1-Q3)	Ortalama	SD		
RHYİÖ toplam	34 (25.0-45.5)	35.95	13.10	48.5 (36.50-62.00)	47.29	19.40	<0.001	-3.264
Tehlikelilik	16 (12.5-20.5)	16.53	5.50	22.5 (16.75-27.00)	20.68	8.20	0.004	-2.901
Çaresizlik-ilişkilerde bozulma	18 (14-24)	18.60	7.60	28 (17-34)	25.34	12.30	<0.001	-3.315
Utanma	0 (0-1)	0.82	1.50	0 (0-2)	1.21	1.80	0.200	-1.281
Damgalayıcı dilin kullanımı**	6 (4-9)	7.16	5.80	5 (1-8)	5.63	4.90	0.143	-1.463

z: Mann-Whitney U testi, Q1: Birinci kartil, Q3: Üçüncü kartil, *Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği, **Katılımcılardan araştırmacılar tarafından belirlenen 36 terimden, ruhsal bozukluğa sahip olmayan bireyler için küçümseyici, aşağılayıcı ve/veya alaycı amaçla kullandıkları terimleri işaretlemeleri istenmiştir. Her bir terim 1 puan olarak skorlanmıştır.

genel toplum ve diğer ruh sağlığı çalışanlarına göre daha olumsuz stereotiplere sahip olduğu bildirilmiştir (24). Ülkemizde de ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ile ilişkili çeşitli araştırmalar mevcuttur (2,12). Çam ve Bilge'nin (12) derleme çalışmasında 1999-2013 yılları arasında ülkemizde bu alanda yapılan 59 araştırmaya yer verilmiştir. Bu araştırmaların bazılarında ruh sağlığı çalışanlarındaki damgalayıcı tutumların altı çizilmektedir (25,26). Saillard'ın (26) çalışmasında psikiyatristlerin damgalayıcı tutumlara sahip olabileceğine yer verilmiştir. Arkan ve arkadaşlarının (2) çalışmasında ise sağlık öğrencilerinin ve sağlık çalışanlarının ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik reddedici, dışlayıcı ve ayrımcı tutumlarının son on yılda halen değişmeden varlığını sürdürdüğüne dikkat çekilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumları RHYİÖ ile değerlendirilmiştir. Ünal ve arkadaşları (27) tarafından üniversite öğrencilerinde yürütülen çalışmada RHYİÖ toplam puan ortalaması 49.70±13.90 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda RHYİÖ toplam puan ortalaması psikiyatristler dışındaki ruh sağlığı çalışanlarında 47.29±19.40 bulunmuştur. Bu rakam psikiyatristler için 35.95±13.10 olarak saptanmış olup, hem toplumu temsil eden üniversite öğrencilerinden hem de diğer ruh sağlığı çalışanlarından düşüktür. Çalışmamızda ayrıca RHYİÖ genelinde ve Tehlikelilik ve Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma alt ölçeklerinde psikiyatristlerin diğer ruh sağlığı çalışanlarından anlamlı düzeyde düşük skorlar elde ettiği görülmüştür. Dolayısıyla psikiyatristlerin topluma ve diğer ruh sağlığı çalışanlarına göre daha az damgalayıcı tutumlara

sahip olduğu kanısına varılmıştır. Bu bulgu Nordt ve arkadaşlarının (24) çalışmasının bulgularıyla çelişmekle birlikte, psikiyatristlerin ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduğunun gösterildiği çalışmalarla (28,29) uyumludur.

Yazında (8,24,27,30) yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerin damgalayıcı tutumlarda etkili olabileceği bildirilmiş olmakla birlikte örneklemimizde sosyodemografik özelliklerin damgalayıcı tutumlar üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Ruhsal hastalığı olan bireylerle temas etmiş olmanın da damgalayıcı tutumlar açısından olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (31). Çalışmamızda ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün varlığı damgalayıcı tutumları etkilememiş, fakat kendisi psikiyatrik hastalık geçirenlerin daha az damgalayıcı tutumlara sahip olduğu saptanmıştır.

Yazında ruhsal hastalıklara yönelik damgalamada, kullanılan dilin ve ifade biçimlerinin etkisini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır (15). Shattell (14) dilin önemini vurgulamış, ruhsal hastalıklara yönelik damgalamanın önüne geçebilmek için dilin düşünceli ve amaçlı olarak kullanılması gerektiğini belirtmiştir. "Akıl hastası birey (mentally ill person)", ifadesinde ruhsal hastalığın bireyin önüne geçtiğini ve birinci önemin bireye değil hastalığa verildiğini, oysa ruhsal hastalığın, bir bütün olarak ele alınması gereken bireyin, birçok özelliğinden yalnızca biri olduğunu ifade etmiştir. Bu nedenle "bipolarlar,, yerine "bipolar bozukluğu olan kişiler,, ya da "şizofrenler,, yerine "şizofreni hastalığı olan bireyler,, ifadelerinin kullanılması gerektiğinin altını çizmiştir (14). Rüşch ve arkadaşları (9) da ruhsal hastalığı olan bireylere bedensel bir hastalığı olan bireylerden farklı davranıldığını, örneğin "şizofrenisi olan kişi,,

Tablo 3: Ruh sağlığı sorunları yaşayan kişileri ve ruh sağlığı sorunlarını tanımlamak için kullanılan ifadeler***

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Ruh hastası	%54.7	%18.9	%14.7	%3.2	%1.1	%1.1	%2.1	%1.1	%2.1	%1.1
Akıl hastası	%33.7	%49.5	%10.5	%2.1	%1.1	%1.1		%1.1		%1.1
Akıl hastalığı	%3.2	%14.7	%47.4	%17.9	%5.3	%5.3	%2.1	%3.2		%1.1
Ruh hastalığı	%1.1	%8.4	%8.4	%42.1	%10.5	%6.3	%10.5	%11.6	%1.1	
Ruhsal bozukluk	%1.1	%1.1	%8.4	%9.5	%24.2	%22.1	%14.7	%9.5	%8.4	%1.1
Ruhsal hastalık	%1.1	%3.2	%1.1	%3.2	%26.3	%25.3	%12.6	%9.5	%14.7	%3.2
Psikiyatrik bozukluk	%2.1	%2.1	%5.3	%9.5	%9.5	%14.7	%10.5	%26.3	%17.9	%2.1
Psikiyatrik hastalık		%1.1	%5.3	%2.1	%10.5	%12.6	%22.1	%20.0	%14.7	%11.6
Psikiyatrik rahatsızlık	%2.1			%3.2	%6.3	%6.3	%7.4	%13.7	%27.4	%33.7
Ruhsal sorunlar		%2.1	%2.1	%5.3	%3.2	%7.4	%16.8	%4.2	%13.7	%45.3

***Katılımcılardan araştırmacılar tarafından belirlenen 10 ifadeyi en az damgalayıcıdan en damgalayıcı olana doğru sıralaması istenmiştir, en az damgalayıcı olan ifade 1, en fazla damgalayıcı olan ifade 10 ile temsil edilmektedir.

yerine sıklıkla “şizofren,” dendiğini ifade etmiştir. Szeto ve arkadaşları (15) ise ruhsal bozuklukları ve ruhsal bozukluğa sahip bireyleri tanımlamak için kullanılan “deli,” “çılgin,” gibi sözcüklerin rahatsız edici ve damgalayıcı olduğunun bilinmesine rağmen sıklıkla kullanıldığı bildirilmiştir. Bu çalışmada bu tip ifadelerin olumsuz duygular uyandırdığı ve tehlikelilik ve önceden kestirilemezlik gibi özellikleri çağrıştırdığı, böylelikle daha fazla damgalanma ve sosyal izolasyona neden olduğu saptanmıştır (15).

Türkiye’de Özmen ve arkadaşlarının (17) çalışmasında “akıl hastalığı,” ve “ruhsal hastalık,” kavramlarının halk tarafından birbirinden farklı anlamlarda kullanıldığı ve “akıl hastalığı,” ifadesinin “ruhsal hastalık,” ifadesine göre daha fazla damgalayıcı anlam taşıdığı, dolayısıyla daha ağır ve tedavisi güç bir durum olarak değerlendirildiği ve tehlikelilikle ilişkilendirilerek daha fazla sosyal izolasyona neden olduğu saptanmıştır. Saillard’ın (26) ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşlerini incelediği çalışmasında da dilin damgalamaya katkısına dair ipuçları bulmak mümkündür. Örneğin çalışmaya katılan psikiyatristlerden bazıları “şizofreni,” terimini damgalayıcı bulduğu için bu tanıyı söylerken ya da reçetelere yazarken zorlandığını belirtirken, bazı katılımcılar ise damgalamanın önüne geçmek adına bu tanının açıkça, altını çize çize söylenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Yine bu çalışmada Shattell (14)’in ve Rüşch ve arkadaşlarının (9) vurgusuna benzer şekilde, örneğin şizofreni tanısının psikiyatristlerin dilinde “şizofren,” adlandırmasına dönüştüğü ifade edilmiş ve böylelikle hastaların, bireysel özellikleri ihmal edilerek,

hastalığa indirgendikleri şeklinde yorumlanmıştır (26). Çalışmamızda katılımcılar tarafından en damgalayıcı bulunan ifadeler “akıl hastası” ve “ruh hastası” olmuştur. Katılımcılar “psikiyatrik rahatsızlık” ve “ruhsal sorunlar” ifadelerinin daha az damgalayıcı olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla, hastaya değil hastalığa gönderme yapan, daha az damgalayıcı ifadelerin kullanılmasının ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumların engellenmesinde katkı sağlayabileceği düşünülebilir. Çalışmamızda ayrıca katılımcıların psikiyatrik terimlerden birçoğunun küçültücü, aşağılayıcı anlamı olduğunu düşündüğü, bunlar arasında en fazla bunak/bunamış ve maddeci ifadelerini küçültücü, aşağılayıcı bulunduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda en çok damgalanan ruhsal hastalıklar arasında şizofreni ve alkol kullanım bozukluğu öne çıkmaktadır (8,25,32,33). Diğer damgalanan ruhsal hastalıklar arasında somatoform bozukluklar ve mental retardasyon sayılmaktadır (34,35). Çalışmamızda bunların yanı sıra bunamanın da damgalanan ruhsal hastalıklar arasında olduğu belirlenmiştir. Ek olarak katılımcıların tanı belirtme amacı taşımaksızın küçümseyici, aşağılayıcı ve/veya alaycı biçimde en sık olarak kullandıkları sözcükler antisosyal, narsist ve kişilik bozukluğudur ve bu bulgu yazında kişilik bozukluklarının da sıklıkla damgalanan ruhsal bozukluklar olduğu bulgusuyla uyumludur. Nitekim Thornicroft ve arkadaşları (36) kişilik bozukluğu tanısı alanların ruh sağlığı çalışanları tarafından zor, tedaviyi daha az hak eden, manipülatif, ilgi isteyen, can sıkıcı kişiler olarak görüldüğünü ve bu tanının da aşağılayıcı, küçültücü olarak yorumlandığını belirtmiştir.

Ruhsal bozukluklara yönelik damgalamayla mücadelede psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal çalışmacı gibi ruh sağlığı çalışanlarına büyük görev düştüğü ve bu alanda yapılacak girişimlere ve çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (5,12,16). Sartorius (37) bu noktada özellikle psikiyatristlerin kendi tutumlarını gözden geçirmeleri gerektiğinin altını çizmektedir. Çünkü psikiyatristin tutumu, ruhsal bozukluğu olan bireyler, aileleri ve yakınlarının yanı sıra (3), birlikte çalıştığı diğer ruh sağlığı çalışanlarını ve eğitim verdiği öğrenci ve/veya asistanları da etkilemektedir. Aynı zamanda toplumda da ruhsal bozukluklara ve hatta psikiyatri mesleğine dair olumsuz bir algıya neden olmaktadır (38). Ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı ve etiketleyici dilin, ifadelerin, söylemlerin önlenmesi, hastanın bireysel özelliklerini dışlamayan ve hastalığa vurgu yapan bir dilin kullanılması kuşkusuz damgalamayla mücadelenin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu doğrultuda başta psikiyatristlerin, sonrasında ise diğer ruh sağlığı çalışanların, damgalamaya katkıda bulunan diğer etkenlerin yanı sıra, günlük pratiklerinde kullandıkları dilin etkisinin farkında olmaları ve bu konuda gerekli duyarlılığı göstermeleri önem taşımaktadır. Unutmamalıdır ki, değişim bizden başlar.

Çalışmamızın temel kısıtlılığı araştırmanın tek bir kurumda ve belirli bir sayıda ruh sağlığı çalışanı ile yürütülmüş olmasıdır. Bu durum hem örneklem sayısını kısıtlamakta, hem de araştırma sonuçlarının diğer kurumlarda çalışan ruh sağlığı çalışanları açısından genellenmesine olanak tanımamaktadır. Diğer bir kısıtlılık ise, ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı dilin

kullanımının, bu özgün konuya yönelik geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçek bulunmaması nedeniyle, araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir anket formu ile değerlendirilmiş olmasıdır.

Damgalama ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumsal uyumunu, kişilerarası ve mesleki işlevselliklerini bozan, tedavi ve bakım süreçlerini etkileyen önemli bir etkidir. Damgalamayla mücadelede, farkındalığın artırılması, ruhsal hastalıklara yönelik inançların ele alınması ve damgalama karşıtı tutumların geliştirilmesi hedeflenmektedir. Ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumlar ruh sağlığı çalışanlarında da görülebilmektedir. Kullanılan dilin ve ifade biçimlerinin de damgalamada önem taşıdığı göz önünde bulundurularak, bu alanda yapılacak çalışmaların ve girişimlerin damgalamayı azaltmada katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	Ü.Ö., C.V., V.Ç., M.A.D.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	Ü.Ö., V.Ç., B.İ.
Veri toplama ve işleme	Ü.Ö., C.V., V.Ç., B.İ.
Verinin analizi ve yorumlanması	Ü.Ö., B.İ.
Literatür araştırması	Ü.Ö.
Makalenin yazımı	Ü.Ö., M.A.D.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	Ü.Ö., M.A.D.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Çam MO, Bilge A, Engin E, Akmeşe ZB, Turgut EÖ, Çakır N. Muhtarlar verilen ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkinliğinin araştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014; 5:129-136. [CrossRef]
2. Arkan B, Bademli K, Duman ZÇ. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları. Son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3:214-231.
3. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9:71-78.
4. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği Türkçe Formu’nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Derg 2007; 18:163-171.
5. Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2005; 18:32-38.

6. Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Wasowski KU, Campion J, Mathisen J, Goldstein H, Bergman M, Gagnon C, Kubiak MA. Stigmatizing attributions about mental illness. *J Community Psychol* 2000; 28:91-102. **[CrossRef]**
7. Corrigan PW. The impact of stigma on severe mental illness. *Cogn Behav Pract* 1998; 5:201-222. **[CrossRef]**
8. Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113:163-179. **[CrossRef]**
9. Rüsç N, Angermeyer MG, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry* 2005; 20:529-539. **[CrossRef]**
10. Angermeyer MC, Schulze B, Dietrich S. Courtesy stigma--a focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38:593-602. **[CrossRef]**
11. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000; 177:4-7. **[CrossRef]**
12. Çam O, Bilge A. Türkiye’de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013; 4:91-101. **[CrossRef]**
13. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 2010; 71:2150-2161. **[CrossRef]**
14. Shattell MM. Stigmatizing language with unintended meanings: “persons with mental illness” or “mentally ill persons”? *Issues Ment Health Nurs* 2009; 30:199. **[CrossRef]**
15. Szeto AC, Luong D, Dobson KS. Does labeling matter? An examination of attitudes and perceptions of labels for mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013; 48:659-671. **[CrossRef]**
16. Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment* 2000; 6:65-72. **[CrossRef]**
17. Özmen E, Taşkın EO, Özmen D, Demet MM. Hangi etiket daha damgalayıcı: Ruhsal hastalık mı? akıl hastalığı mı? *Türk Psikiyatri Derg* 2004; 15:47-55.
18. Bilge A, Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9:91-96.
19. Sartorius N. Fighting stigma: theory and practice. *World Psychiatry* 2002; 1:26-27.
20. Hannson L, Jormfeldt H, Svedberg P, Svensson B. Mental health professionals’ attitudes towards people with mental illness: do they differ from attitudes held by people with mental illness? *Int J Soc Psychiatry* 2013; 59:48-54.
21. Hugo M. Mental health professionals’ attitudes towards people who have experienced a mental health disorder. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2001; 8:419-425. **[CrossRef]**
22. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Henderson S. Attitudes towards people with a mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals. *Aust N Z J Psychiatry* 1999; 33:77-83. **[CrossRef]**
23. Rao H, Mahadevappa H, Pillay P, Sessay M, Abraham A, Luty J. A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2009; 16:279-284. **[CrossRef]**
24. Nordt C, Rössler W, Lauber C. Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. *Schizophr Bull* 2006; 32:709-714. **[CrossRef]**
25. Üçok A, Polat A, Sartorius N, Erkoc S, Atakli C. Attitudes of psychiatrists toward patients with schizophrenia. *Psychiatr Clin Neurosci* 2004; 58:89-91. **[CrossRef]**
26. Saillard EK. Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. *Türk Psikiyatri Derg* 2010; 21:14-24. **[CrossRef]**
27. Ünal S, Hisar F, Çelik B, Özgüven Z. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançları. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2010; 23:145-150. **[CrossRef]**
28. Kingdon D, Sharma T, Hart D. What attitudes do psychiatrists hold towards people with mental illness. *BJPsych Bulletin* 2004; 28:401-406. **[CrossRef]**
29. Lauber C, Anthony M, Ajdacic-Gross V, Rössler W. What about psychiatrists’ attitude to mentally ill people? *Eur Psychiatry* 2004; 19:423-427.
30. Arvaniti A, Samakouri M, Kalamara E, Bochtsou V, Bikos C, Livaditis M. Health service staff’s attitudes towards patients with mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009; 44:658-665. **[CrossRef]**
31. Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsç N. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv* 2012; 63:963-973. **[CrossRef]**
32. Mann CE, Himelein MJ. Factors associated with stigmatization of persons with mental illness. *Psychiatr Serv* 2004; 55:185-187. **[CrossRef]**
33. Corrigan PW, Lurie BD, Goldman HH, Slopen N, Medasani K, Phelan S. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatr Serv* 2005; 56:544-550. **[CrossRef]**
34. Chaplin R. Psychiatrists can cause stigma too. *Br J Psychiatry* 2000; 177:467. **[CrossRef]**

35. Davidson J. Contesting stigma and contested emotions: personal experience and public perception of specific phobias. *Soc Sci Med* 2005; 61:2155-2164. **[CrossRef]**
36. Thornicroft G, Rose D, Mehta N. Discrimination against people with mental illness: what can psychiatrists do? *Adv Psychiatr Treat* 2010; 16:53-59.
37. Sartorius N. Iatrogenic stigma of mental illness. *BMJ* 2002; 324:1470-1471. **[CrossRef]**
38. Walter G, Rosen A. Psychiatric stigma and the role of the psychiatrist. *Australas Psychiatry* 1997; 5:72-74. **[CrossRef]**