



# Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama Üzerine Bir Gözden Geçirme

## A Review on Mental Illness and Stigma

© Nurdan Zühre Çilek<sup>1</sup>, © Cengiz Akkaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi, Bursa

### ÖZ

Damgalama kavramı, birçok araştırmaya konu olmuş evrensel bir sorundur. Psikiyatrik hastalıklarda damgalama olgusu da özellikle üzerinde durulması gereken bir konudur. Yapılan araştırmalar damgalamaya en çok maruz kalan tanı gruplarının psikotik bozukluklar, bipolar bozukluklar, depresif bozukluklar, kaygı bozuklukları, madde kullanım bozuklukları olduğunu bildirmektedir. Damgalama sürecini özellikle psikiyatrik hastalıkların klinik özellikleri ve toplumun psikiyatrik hastalıkların nedenlerine yönelik atıfları şekillendirmektedir. Damgalamayı önlemek amacıyla geliştirilecek müdahalelerin etkili olması için önce damgalamaya sebep olan nedenlerin anlaşılması gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada psikiyatrik hastalık türlerine göre damgalanma süreçlerinin ayrı ayrı gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Psikotik bozukluklar, bipolar bozukluklar, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı

### ABSTRACT

The concept of stigma is a universal problem that has been the subject of many studies. The phenomenon of stigmatization in psychiatric disorders is also an issue that should be particularly emphasized. Studies have reported that the diagnostic groups most exposed to stigmatization are psychotic disorders, bipolar disorders, depressive disorders, anxiety disorders, and substance use disorders. The stigma process is shaped especially by the clinical features of psychiatric disorders and the society's attributions to the causes of psychiatric disorders. In order for interventions to be developed to prevent stigmatization to be effective, the causes of stigmatization must first be understood. Therefore, in this study, it is aimed to review the stigmatization processes separately according to the types of psychiatric disorders.

**Key words:** Psychotic disorders, bipolar disorders, depressive disorders, anxiety disorders, substance abuse

### Giriş

İrk, cinsellik, fiziksel görünüm, psikiyatrik hastalıklar, fiziksel hastalıklar gibi hayatın oldukça içinden çok çeşitli nitelik ve durumlarla ilişkili olan damgalama kavramı, birçok araştırmaya konu olmuş evrensel bir sorundur. Özellikle psikiyatrik hastalıklar söz konusu olduğunda damgalama olgusu devreye girmekte ve kaygı, öfke, utanç, acıma, korku gibi duygular ortaya çıkmaktadır. İnsanların tutumları ise hissettikleri duyguya bağlı olarak yardım ya da ceza odaklı bir davranışa dönüşmektedir (Corrigan 2000, Link ve ark. 2004). Yapılan araştırmalar damgalamaya en çok maruz kalan tanı gruplarını; psikotik bozukluklar, bipolar bozukluklar, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları şeklinde bildirmektedir. İlgili tanı grubunun doğasına bağlı olarak damgalanma düzeylerinin, bazı klinik ve demografik özellikler çerçevesinde değişiklik gösterdiği görülmüştür. Buradan yola çıkarak çalışmanın amacı, psikiyatrik hastalıklarda damgalama sürecini gözden geçirmektir. Bu nedenle, EBSCO, Dergipark, Google Akademik

ve Wiley Online Library veri tabanlarında psikiyatrik hastalıklarda damgalama süreci üzerine bir tarama yapılmıştır. Tarama yapılırken literatürle uyumlu olarak özellikle psikotik bozukluklarda, bipolar bozukluklarda, depresif bozukluklarda, anksiyete bozukluklarında ve madde kullanım bozukluklarında damgalama konuları üzerinde durulmuştur. Çalışma, damgalama olgusunu, psikiyatrik hastalıklar özelinde tek tek ele almasıyla diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Sırasıyla, önce damgalama konusu kavramsal olarak ele alınacaktır. Sonra damgalayıcı tutum ile en çok karşılaşan tanı gruplarına yer verilerek ilgili tanı grubunun hangi özelliklerinin damgalama düzeyi ile ilişkili olduğuna bakılacaktır. Son olarak ise temas ve eğitimin damgalayıcı tutum üzerindeki etkisine kısaca değinilecektir.

### Damgalama Kavramı

İlk kez Eski Yunanca'da kullanımına rastlanan damga terimi, delik, iz, yara izi, leke anlamlarına gelmektedir (Goffman 1963). Tarihsel bağlamda Orta Çağ'a kadar uzanan damgalama kavramı, ilk zamanlar

suçluluğun bir göstergesi olarak kullanılmıştır; kızgın demir ile bedenini işaretlenmesi sonucu oluşan “kara leke”, suçlu kişilerin diğerlerinden ayırt edilmesi amacıyla hizmet etmiştir (Kaygısız 2016). Orta Çağ’dan günümüze kadar olan süreçteki kullanımlarına bakıldığında, damgalama kavramının, belirli özelliklere sahip insanlardan uzak durmak, olumsuz tutum geliştirmek, ötekileştirmek gibi daha önyargıya bağlı ayrımcı davranış zemininde ilerlediği görülmektedir (Özmen ve Erdem 2018). Manzo (2004) damgalamayı yetersiz tanımlı ve aşırı kullanılan özellikler olarak tanımlarken Goffman (1963) damgalamayı derinden itibarsızlaştırıcı bir nitelik, istenmeyen bir farklılık olarak açıklar; kişiyi, bütün ve olağan bir kişiden kusurlu ve küçümsenmiş bir kişiye indirgediğini söyler. Link ve arkadaşlarına göre ise (2004) damgalama gerçekleşirken ayrımcı uyaran, atfı süreçleri yoluyla istenmeyen bir özelliğe bağlanır. Bu özellik, kişiyi diğerlerinin gözünde itibarsızlaştıracak istenmeyen bir özelliktir. ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı, damgalamanın, insanları onurlarından yoksun bıraktığını ve topluma tam katılımlarına müdahale ettiğini raporlamıştır (U.S. Department of Health and Human Services 1999). Psikoloji literatüründe damgalama ise daha çok sosyal psikoloji alt alanına bağlı araştırmalarla sosyal psikologlar tarafından ele alınan bir olgudur ve toplumsal tutum, tutum değiştirme stratejileri gibi konularda rastlanmaktadır (Corrigan 2000, Corrigan ve ark. 2001).

Damgalama kavramının genel hatlarıyla güncel kullanımdaki anlamı, belirli bir özelliğe sahip birisi ya da grup için bu özelliği ile diğer bireylerden ya da gruplardan farklılaşmayı, normal dışılığı ya da utanılması gereken bir durumun varlığını yansıtır. Bu kişi ya da grup, ilgili özellik sebebiyle suçlanır, gözden düşer, aşağılanır, hor görülür ve ayrımcı tutuma maruz kalır. Böylece sosyal istenirliği azalır (Link ve ark. 2004). Damgalanan kişiye çoğunlukla gerçeğe dayanmayan ve utanması beklenen bir özellik yüklenir. Temelinde olumsuz inanç ve buna bağlı olarak önyargı bulunan bu atfın, ayrımcılığı ve dışlama davranışını beraberinde getirmesi kaçınılmazdır (Avci ve ark. 2016). Özetle, ayrımcı bir uyaran fark edildiğinde ayrımcı davranışın gelişmesi için bilişsel aracılık işleviyle stereotipler (kalıp yargılar) aracı rol görevindedir (Corrigan 2000).

Damgalamanın sistematik olarak aşamalar halinde gerçekleştiği ve zaman içerisinde kalıplaştığı bilinmektedir (Myers ve Dewall 2016). Damgalama sürecine yönelik kavramsallaştırmalar, açık ve net anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır. Link ve arkadaşları (2004) bu kavramları etiketleme, stereotipleştirme, duygusal tepkiler ve ayrımcılık şeklinde ele almıştır. İlk önce farklılıklar insanların dikkatini çeker ve etiketlere neden olur. Daha sonra devreye biliş, kültür, inançlar girerek farklılıklara bağlı etiketlerin özellikle istenmeyen özelliklere ve olumsuz stereotiplere bağlanması sağlanır. Böylece “biz” ve “onlar” ayrımı yapılabilir hale gelmiştir ve etiketlenen kişiler ayrımcı davranışa maruz kalırlar (Sayce 1998). Damgalama; farklılığın tanımlanmasından başlayarak stereotiplerin inşasına, daha sonra farklı olarak tanımlanan kişilerin olumsuz bir özelliklere eşleştirilmiş kategorilere dahil edilmesine ve bunların sonucunda da sosyal, ekonomik, politik gibi hayatın içinden pek çok alanda ayrımcı davranışlara neden olan bir süreçtir (Link ve Phelan 2001). Etiketler; ırk, cinsellik, fiziksel görünüm, psikiyatrik hastalıklar, fiziksel hastalıklar gibi hayatın oldukça içinden nitelik, durum, sağlık durumu ve sosyal grup ile ilişkili olabilmektedir. Stereotipler,

bu etiketlerin istenmeyen özelliklerle olan bağlantısını oluşturur ve daha çok genel tutumla ilişkilidir. Bu noktada bilişsel ayırma olarak kavramsallaştırılan olgu devreye girer ve biz ve onlar ayrımı yapılır. Bilişsel ayırma sonucu olarak ise ayrımcı davranış ortaya çıkar. Ayrımcılık, önyargının davranışsal tezahürüdür (Abdullah ve Brown 2011). Etiketlenen insanların diğerlerinden ayrı tutularak istenmeyen özellikler ile ilişkilendirilmesi, onları değersizleştirmek ve dışlamak için bir gerekçe niteliğindedir (Link ve ark. 2004). Ayrımcı davranışlar; daire kiralama, işe alınma, haksız yere suçlanma, izole ortamlara itilme gibi daha bireysel ayrımcılık düzeyinde olabildiği gibi kurumsal bazı uygulamalar (ceza adalet sistemi, sağlık sistemi gibi) ile yapısal ayrımcılık düzeyinde de görülebilmektedir (Sayce 1998, Abdullah ve Brown 2011).

Damgalayan ve damgalanan kişiler açısından duygusal tepkiler ayrı ayrı ele alındığında yapılan çalışmalar şu sonuçlara ulaşmıştır; damgalayan bakış açısı korku, kaygı, öfke-kızgınlık, acıma duygularıyla ilişkilidir. Damgalanan kişinin bakış açısından ise utanç, korku, yabancılaşma ve öfke duyguları bildirilmiştir (Weiner ve ark. 1982, Weiner ve ark. 1988, Corrigan 2000, Link ve ark. 2002). Damgalanan kişinin hissettiklerinin merkezinde yoğun olarak utanç duygusu yer almaktadır ve çalışmalar bu duygunun incitici sonuçlara neden olduğunu aktarmaktadır (Link ve Phelan 2001). Damgalanma, özellikle utanç duygusunu tetikler. Bu durum, herhangi bir semptomu olanların bunu kabul etmesine ve yardım aramasına engel olmaktadır. Psikiyatrik bir tanı alanların ise hastalığı kabul etmeleri güçleşmekte ve tedaviye karşı direnç görülmektedir (Wolpert 2001). Damgalayan kişinin hissettikleri ise daha karmaşık bir yol izlemektedir. Weiner’in yüklenme teorisi tarafından da tanımlanmış olan damgalayan kişinin duygusal tepkilerinin, damgalanan kişiye yönelik davranışları doğrudan etkilediği bildirilmiştir. Kişilerin etiketin nedenine yönelik atıfları, etiketlenen kişi hakkında ne düşüneceklerinin ve ona nasıl davranacaklarının büyük ölçüde belirleyicisidir (Weiner 1982). Weiner’in kuramına göre algılanan kontrol edilebilirlik ve zamanla değişebilirlik duygusal tepkiyi belirlemektedir ve davranışlar da duygusal tepkiye göre ortaya çıkar. Eğer kişiler, öznenin damgalayıcı durum üzerinde kontrolü olduğuna inanıyorsa öfke duygusu ve buna bağlı olarak cezalandırıcı davranışlar ortaya çıkar. Eğer kişiler, öznenin damgalayıcı durum üzerinde kontrolü olmadığını düşünüyorsa acıma duygusu ve bunu izleyen yardım etme davranışları ortaya çıkar (Weiner 1980). Corrigan (2000) bir derleme çalışmasında Weiner’in kuramını fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar boyutunda ele alır. Çalışma sonuçlarına göre, fiziksel hastalıklar daha az kontrol edilebilir algılandığı için, insanlarda kişinin fiziksel hastalığından sorumlu olmadığı düşüncesi oluşur ve acıma duygusuna eşlik eden yardım davranışları gözlenir. Yardım davranışları, bir problem çözme, mal bağıışı, tavsiye verme, güvence verme gibi sırasıyla araçsal destek, somut destek, bilgi desteği, duygusal destek şeklinde kategorize edilmiştir. Psikiyatrik hastalıklarda ise süreç daha farklı ilerlemektedir. İnsanlar, psikiyatrik hastalıklardaki algılanan kontrol edilebilirliğin yüksek olduğunu ve bu yüzden semptomların kişinin sorumluluğunda olduğunu düşünmektedir. Sorumluluk düşüncesi, öfke duygusuna ve cezalandırma davranışlarına neden olmaktadır. Cezalandırma davranışları, kişinin topluma uyum sağlamasına yardımcı olmayı içeren reform/rehabilitasyon şeklinde veya sosyal koruma şeklinde olabilmektedir. Bir diğer önemli nokta olan

zamanla değişebilirlik kavramı ise damgalayıcı durumun değişmez algılanmasının yardım etme davranışlarında azalmaya yol açacağını öngörmektedir (Corrigan 2000, Link ve ark. 2004).

Damgalama araştırmaları, damgalamanın üç düzeyini tespit etmiştir. Bunlar; sosyal damgalama, yapısal damgalama ve içselleştirilmiş damgalanmadır (Livingston ve Boyd 2010, Abdullah ve Brown 2011, Grant ve ark. 2016). Sosyal damgalama, toplumsal damgalama adıyla da bilinir ve sosyal grup (meso) düzeyinde bulunur. Damgalanan kişiye karşı değersizlik düşüncesi hakimdir. Örneğin, insanların psikiyatrik hastalığı olan birisinden uzak durması, onu değersiz görmesi, tehlikeli algılaması, sosyal grubun dışına itmesi sosyal damgalamadır (Corrigan ve ark. 2005a). Yapısal damgalama, kurumsal damgalama olarak da bilinir ve sistemler (makro) düzeyindedir. Yapısal damgalamada yetkili konumdaki özel ve kamu kuruluşları kurum kurallarını, politikalarını, prosedürlerini öne sürerek kişilerin hak ve fırsatlarını kısıtlar. Damgalanan kişiye karşı yetersizlik düşüncesi hakimdir. Örneğin; psikiyatrik hastalığı olan bir kişinin özel bir kuruma yaptığı iş başvurusu, psikiyatrik hastalığın varlığının kurum kurallarına aykırı olması gerekçesi ile reddedilebilir. Yapısal damgalama ile güç ve statü farklılıkları meşrulaşır ve sosyal dışlanma devam ettirilir (Corrigan ve ark. 2005b). İçselleştirilmiş damgalanma, kendilik veya hissedilen damgalanma olarak da adlandırılır ve bireysel (mikro) düzeyde yaşanır. İçselleştirilmiş damgalanmada kişi, toplumun ona yönelttiği stereotipleri kabul eder ve kendini toplumun değersizleştirilmiş üyesi olarak görür. Sosyal ve yapısal damgalanma deneyimlerinde hissettiği değersizlik ve yetersizlik hislerini kendi kişisel değer sistemine ve benlik duygusuna dahil ederek içselleştirir (Corrigan ve ark. 2006). İçselleştirilmiş damgalanma algısı sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınma, iş aramayı bırakma gibi kişinin kendini sabote ettiği davranışlara dönüşebilir (Abdullah ve Brown 2011). Bahsedilen üç tür damgalama, dinamik ve birbiri ile etkileşim halinde olan olgulardır (Park ve ark. 2013). Literatür incelendiğinde psikiyatrik hastalıklarda damgalama konusu ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla sosyal damgalama ve içselleştirilmiş damgalanma kavramları üzerine yoğunlaştığı görülmüştür.

## Psikiyatrik Hastalıklarda Damgalama

Psikiyatrik hastalıklar, damgalama süreci açısından fiziksel hastalıklardan daha farklıdır; bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutlarıyla insan hayatını etkilediği için, diğerleri tarafından kişinin özünde farklılık olduğu düşünülür (Wolpert 2001). Psikiyatrik bozukluklar içerisinde de damgalama düzey olarak değişiklik göstermektedir. Damgalama ile en çok karşılaşılan tanı grupları; psikotik bozukluklar, bipolar bozukluklar, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarıdır (Crisp ve ark. 2000, Link ve ark. 2004, Özmen ve ark. 2004a, Çam ve Bilge 2007, Arslantaş ve ark. 2010, Brohan ve ark. 2010, Saillard 2010). Her bir psikiyatrik hastalık, farklı bir özellikten ötürü damgalama ile ilişkilendirilmektedir. Örneğin; majör depresyon tanısı almış hastalar deneseler de kendilerini toparlayamayan, zayıf karakterli insanlar olarak görülürken şizofreni tanısı almış hastalar ya da alkol veya madde bağımlılığı olan hastalar tehlikeli oldukları düşünüldüğü için damgalanmaktadır (Martin ve ark. 2000). Travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış kişiler ise, bozukluk çok açık bir şekilde dışsal

nedenli olduğu için psikiyatrik hastalıklar kapsamında damgalamaya maruz kalmamaktadır (Wolpert 2001). İncelenen çalışmaların bulguları, tanı grubu, damgalanma sebebi ve damgalama türü olacak şekilde Tablo 1'de özetlenmiştir.

Psikiyatrik hastalıkların yanı sıra psikiyatrik ilaç kullanımı da damgalamaya sebep olabilmektedir. Çünkü psikiyatrik ilaçların olumsuz etkileri gerçekte olduğundan daha şiddetli algılanmaktadır (Benkert ve ark 1997) ve hastaları uyuşturduğuna inanılmaktadır (De las Cuevas ve Sanz 2007). Bir çalışmada insanların psikiyatrik ilaçları genellikle kötüye kullanım ile ilişkilendirdiği ve özellikle antidepressanların zihin değiştirici ve bağımlılık yapıcı algılandığı görülmüştür (Stone ve Merlo 2010). Psikiyatrik sorunlar yerine mide ağrısı ve yorgunluktan bahsetmek toplumda daha kabul edilebilir görülmektedir (Wolpert 2001).

Bedensel ve ruhsal belirtilerin damgalama süreci açısından farklılığını görmek amacıyla yapılan bir karşılaştırma çalışmasında, majör depresyon tanısı ile somatizasyon bozukluğu tanısı ele alınmıştır. Depresif hastaların, yakınmalarını somatize eden hastalara oranla çok daha fazla sosyal damgalanma duygusu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kültürün etkisi olarak değerlendirilen bu durum, çalışmanın yapıldığı kültürde bedensel semptomların daha çok kabul görmesi, daha anlaşılır bulunması ve daha hoşgörülü bir tutumla karşılanması ile ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, depresif şikayetleri olan insanların sosyal damgalamaya daha fazla maruz kaldığı görülmüştür. Toplum, kültürel olarak somatik semptomları ruhsal semptomlara göre daha kabul edilebilir görmekte ve insanların genel tutumu buna göre şekillenmektedir (Taşkın 2007).

## Psikotik Bozukluklar

Psikiyatrik bozukluklar içerisinde damgalamaya ve buna bağlı olarak ayırıcı davranışa en çok maruz kalan tanı grubu psikotik bozukluklardır (Sağduyu ve ark. 2001, Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu 2003, Schulze ve Angermeyer 2003, Özmen ve ark. 2004b). Psikotik bozukluklar halk arasında daha çok şizofreni spektrumu üzerinden bilinmekte, dolayısıyla damgalama süreci şizofreni kavramı üzerinden gerçekleşmektedir. Psikotik bozukluklar hakkında toplumda yeterince doğru bilgi dolaşmamakla birlikte daha çok olumsuz inançları içeren mitler hakimdir (Gronholm ve ark. 2017, Yüksel ve ark. 2018). Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, şizofreni tanısı almış hastalar özellikle halk arasında yaygın olan bu mitler aracılığı ile damgalanmaktadır. En yaygın mitler; şizofreninin tedavisi olmadığı, bulaşıcı olduğu, ne zaman ne yapacağı belli olmayan tehlikeli insanlarda görüldüğü, saldırganlık içerdiği, kişilik bölünmesi anlamına geldiği, karakter zayıflığı ve iradesizliğinden kaynaklandığı yönündedir (Üçok 2003).

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar bu mitlere benzer stereotiplerin yaygın olduğunu göstermektedir. Avustralya, Hindistan, Singapur, Kanada, İngiltere, Türkiye gibi kültürel anlamda oldukça farklı ülkelerde yapılan çalışmalar, psikotik bozuklukları olan hastalara karşı benzer tutumlardan bahsetmektedir (Lee 2002). Genel olarak bulgular, hastaların tehlikeli algılandığı yönündedir ve bu nedenle insanlar sosyal yakınlık kurma konusunda oldukça isteksizdirler. Üstelik katılımcılar sadece hastalarla değil, onların aileleri ile de yakınlık kurmaktan kaçındıklarını belirtmişlerdir (Crisp ve ark.

**Tablo 1. İncelenen yayınların bulguları**

Yayımlar	Tanı grubu	Damgalanma nedeni	Yaşanan damgalama türü
Üçok 2003, Lee 2002	Psikotik Bozukluklar	Tehlikelilik stereotipi	Sosyal damgalama
Crisp ve ark. 2000, Sağduyu ve ark. 2001, Taşkın ve ark. 2002, Şah 2012, Doğanavşargil-Baysal 2013, Gronholm ve ark. 2017, Işık ve ark. 2019	Psikotik Bozukluklar	Tehlikelilik stereotipi	Yapısal damgalama
Yanos ve ark. 2008, Norman ve ark. 2011, Yıldız ve ark. 2012, Sevindik ve ark. 2014	Psikotik Bozukluklar	Toplumun olumsuz tutumları	İçselleştirilmiş damgalanma
Lolich ve ark. 2010	Bipolar Bozukluklar	Psikotik özelliklerin varlığı	Sosyal damgalama
Goodwin ve Jamison 1990, Perlick ve ark. 2001, Rüşch ve ark. 2008, Çam ve Çuhadar 2013, Üstündağ ve Kesebir 2013	Bipolar Bozukluklar	Toplumun olumsuz tutumları	İçselleştirilmiş damgalanma
Aydemir 2004	Bipolar Bozukluklar	Erken başlangıçlı olması	İçselleştirilmiş damgalanma
Üstündağ ve Kesebir 2013	Bipolar Bozukluklar	Hızlı döngülü olması ve mevsimsel gidiş göstermesi	İçselleştirilmiş damgalanma
Taşkın 2007a	Bipolar Bozukluklar	Bozukluğun yineleyici ve süregelen doğası	İçselleştirilmiş damgalanma
Pyne ve ark. 2004	Depresif Bozukluklar	Psikomotor aktivitedeki değişiklikler ve artan semptom şiddeti	Sosyal damgalama
Wolpert 2001, Özmen ve ark. 2004	Depresif Bozukluklar	Zayıflık stereotipi	Sosyal damgalama ve içselleştirilmiş damgalanma
Pyne ve ark. 2004	Depresif Bozukluklar	Depresyonun beyin ile alakalı bir hastalık olduğuna inanma	İçselleştirilmiş damgalanma
Wolpert 2001, Brohan ve ark. 2011, Coppens ve ark. 2013, Sevindik ve ark. 2014, Kaya 2017	Depresif Bozukluklar	Toplumun olumsuz tutumları	İçselleştirilmiş damgalanma
Grant ve ark. 2016	Kaygı Bozuklukları	Artan semptom şiddeti	Sosyal damgalama
Davies 2000, Batterham ve ark. 2013, Grant ve ark. 2016	Kaygı Bozuklukları	Toplumun olumsuz tutumları	İçselleştirilmiş damgalanma
Arıkan ve ark. 2004	Madde Kullanım Bozuklukları	Ahlak ve irade zayıflığı ve kişilik sorunu olduğu düşüncesi	Sosyal damgalama
Crisp ve ark. 2000, Janulis ve ark. 2013	Madde Kullanım Bozuklukları	Tehlikelilik stereotipi	Sosyal damgalama
Ögel 2004	Madde Kullanım Bozuklukları	Kadının ahlak ve aile yapısının bütünlüğünü temsil ettiği düşüncesi	Sosyal damgalama
Crisp ve ark. 2000	Madde Kullanım Bozuklukları	Tehlikelilik stereotipi	Yapısal damgalama
Can 2012, Kaya-Yüksel 2015	Madde Kullanım Bozuklukları	Toplumun olumsuz tutumları	İçselleştirilmiş damgalanma

2000, Dietrich ve ark. 2004, Taşkın 2004, Thornicroft 2014). Sosyal reddedilmenin ve sosyal damgalamanın bu kadar yüksek olduğu psikotik bozukluklarda diğer tanı gruplarına göre yapısal damgalamaya da daha çok rastlanmaktadır. Hastalar; toplumsal ret, toplumsal statü kaybı, toplum içinde izole edilme, istihdam zorluğu gibi ciddi düzeyde problemlerle karşılaşmaktadır (Jorm ve ark. 1997, Crisp ve ark. 2000, Sağduyu ve ark. 2001, Taşkın ve ark. 2002, Taşkın ve ark. 2003, Taşkın 2007, Doğanavşargil-Baysal 2013, Duman-Çetinkaya ve Bademli 2013, Thornicroft 2014, Demirören ve ark. 2015, Gronholm ve ark. 2017, Işık ve ark. 2019).

Şizofreni spektrumunda sosyal damgalamanın bu kadar çok görülmesinin en önemli nedeni tehlikelilik stereotipidir. Şizofreni tanısı alan insanlar, nerede ne yapacağı belli olmayan kişiler olarak görüldüğü için tehlikeli algılanmaktadır (Sartorius ve ark. 2010). Toplumun tehlikelilik algısı nedenli olumsuz tutumları, hastalardaki içselleştirilmiş damgalanma algısını da pekiştirmektedir (Yanos ve ark. 2008, Yıldız ve ark. 2012). Damgalamanın içselleştirilmesi sonucu psikotik bozuklukları olan hastaların damgalanma sebebiyle hissettikleri "lekeli kimlik algısı" olarak kavramsallaştırılmıştır (Stuart ve Arboleda-Florez 2012, Ong ve ark. 2016, Özmen ve Erdem 2018).

## Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk tanısı almış kişilerin bozukluğun yineleyici ve süreğen doğası sebebiyle tedaviye uyumsuzluk yaşadığı bilinmektedir (Oral ve ark. 2002). Bulgular göstermektedir ki, damgalama söz konusu olduğunda patolojinin şiddetinden çok sürekliliği belirleyicidir (Taşkın 2007). Bipolar bozukluğun dönemler şeklinde görülmesi, özellikle mevsimsel özellikler de devreye girdiğinde, çevredekilerin hastalık belirtilerini hastanın kişiliğine atfetmesine sebep olmaktadır (Üstündağ ve Kesebir 2013). İnsanların belirli dönemlerde hastalık belirtilerini gözlemlemesi, hastanın atakta olduğunu akla getirmek yerine bu dönemlerdeki belirtilerin hastanın kişiliğinin bir parçası olduğunu düşündürmektedir. Bu durum, hastaları, hayatlarını sürekli kontrol altında tutma ihtiyacına iter ve bu nedenle sıkı bir kontrol mekanizması geliştirmeye çalışırlar (Aydemir 2004).

Bipolar bozukluk dönemlerini ele alarak damgalamayı inceleyen bir çalışmada, depresif dönem sayısının içselleştirilmiş damgalanma algısı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Rüsch ve ark. 2008). Üstündağ ve Kesebir (2013) yaptıkları bir çalışmada; depresif, manik, hipomanik ve karma dönemleri karşılaştırmış ve içselleştirilmiş damgalanma algısı olan kişilerde depresif dönem sayısının daha çok olduğu görülmüştür. Majör depresyondaki damgalama literatürü ile uyumlu olarak, bipolar bozuklukta da artan depresif dönem sayısı; işlevsellik düzeyi (Goodwin ve Jamison 1990), benlik saygısı (Marcussen ve ark. 2010) ve yaşam kalitesi (Gazalle ve ark. 2007) gibi değişkenler açısından damgalama ile ilişkilendirilmektedir.

Bipolar bozuklukta damgalama süreci ile ilişkili bulunan diğer değişkenler; erken başlangıçlı olması, psikotik özelliklerin varlığı, mevsimsel gidiş göstermesi ve hızlı döngülü olmasıdır. Hastalığın erken başlangıçlı olmasının olumsuz etkisi, atak dönemlerinde gelişen davranışların, gözlenen duygu salınımlarının insanlar tarafından hastalık belirtileri yerine kişiliğin bazı özellikleri olarak değerlendirilmesidir. Ayrıca hastalığın erken başlangıçlı olması içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkili bulunmuştur (Aydemir 2004). Atak dönemlerinde görülen psikotik özellikler sebebiyle hastalar sosyal damgalamaya maruz kalmaktadırlar (Lolich ve ark. 2010). Hızlı döngü ve mevsimsel özelliklerin varlığı ise toplumun hastalık belirtilerini olumsuz bir yaşam olayına ya da bir stresöre bağlı gelişen bir durum olarak görmesini engeller. Toplumun, hastalık belirtilerinin yaşam olaylarından bağımsız olarak gelişebildiğini gözlemlemesi damgalamaya neden olur. Tüm bunlar, bozukluğun tedavi sürecini olumsuz etkilemekte ve tedaviye yanıtızlık oranlarını arttırmaktadır (Sajatovic ve ark. 2008). Yapılan bir çalışmada, bipolar bozukluk tanısı almış hastaların, çevrelerindeki tarafından "Sen bu mevsimde hep böyle oluyorsun.", "Artık bu durum senin karakterin olmuş." gibi söylemlere maruz kaldığı görülmüş ve hastalar, bunları yakınlara anlatmıştır (Goodwin ve Jamison 1990).

## Depresif Bozukluk

Psikiyatrik hastalıklar arasında en sık karşılaşılan bozukluklardan biri de depresif bozukluklardır. Depresif bozukluklar, günlük hayattaki zorluklara karşı olağan duygu dalgalanmalarından farklıdır ve etkilenen kişinin işlevselliğini direkt olarak bozabilmektedir (Dietrich ve ark. 2004, Göktaş ve ark. 2020). Depresif bozukluklardan muzdarip kişiler çoğunlukla süreç hakkında konuşmakta zorluk

çekerek. Bu durum, bozukluğun doğasından kaynaklandığı gibi çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Hayatında hiç depresif bozukluk tanısı almamış kişiler, depresyonu anlaşılması zor bir zayıflık olarak değerlendirebilmektedir. Dışarının bu tutumu, depresif bozukluk tanısı almış kişilerin kendi depresyonlarını nasıl değerlendirdiklerini etkilemektedir ve bunun ciddi sonuçlarından bir tanesi de içselleştirilmiş damgalanmadır (Kaya 2017). Toplumun depresyona yönelik zayıflık yönündeki atfı, tanı almış kişileri, depresyonu utanılacak bir şey olarak görmeye ve gizlemeye itmektedir. Çünkü insanların zayıflık hakkındaki düşünceleri, hastaya sorunları üzerindeki kontrolünün daha fazla olduğunu düşündürmekte ve kendini daha sorumlu hissetmesine neden olmaktadır. Gizleme eğilimi, hastaların tutumunun daha ketum olmasına sebep olarak uygun tedaviyi almalarını önleyebilmektedir. Dolayısıyla sosyal damgalama ve içselleştirilmiş damgalanma, hastaların içinde sıkışık kaldığı bir kısır döngü yaratmaktadır (Wolpert 2001).

On üç Avrupa ülkesini kapsayan bir çalışmada depresif bozukluk tanısı almış kişilerin toplum içindeyken damgalanmış hissettiği görülmüştür ve bu kişiler ayrımcı davranışa maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Brohan ve ark. 2011). Bir başka çalışmada ise dört Avrupa ülkesinde depresyon ve tedavisine yönelik tutum üzerine yapılan bir inceleme sonucu, her toplumda sosyal damgalama görüldüğü tespit edilmiştir. Hastalar ise içselleştirilmiş damgalanma bildirmektedir (Coppens ve ark. 2013).

Daha önce depresif bozukluk tanısı almış ve bu nedenle tedavi görmüş kişiler ile daha önce hiç depresif bozukluk tanısı almamış kişilerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, tanı almış kişilerin depresyonun beyin ile ilgili bir hastalık olduğunu düşündükleri ve bu düşüncenin içselleştirilmiş damgalanma hissini arttırdığı görülmüştür (Pyne ve ark. 2004). Bu durumun depresif süreçte yaşanan değersizlik ve suçluluk düşünceleri gibi bilişsel çarpıtmalarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Aromaa ve ark. 2011). Pyne ve arkadaşları (2004) çalışmalarında sosyal damgalanma algısının değersizlik düşüncesine oranla psikomotor aktivitedeki değişiklikler ile daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur. Psikomotor aktivitedeki değişiklikler, artan depresyon şiddetinin sosyal olarak daha çok damgalayıcı olay yaşanmasına sebep olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Pyne ve ark. 2004).

## Anksiyete Bozukluğu

Damgalama sürecinin genel uygulanımı olan kaygı, anksiyete bozukluklarında damgalama konusu üzerinden incelendiğinde daha kompleks bir hal almaktadır. Bu yüzden, semptomatolojinin tanımlanması oldukça önemlidir. Anksiyete bozukluğu olan hastaların var olan kaygı belirtilerinin dışında, çevresi tarafından damgalanmasına yönelik bir kaygı da gütmesi yardım arama davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Anksiyete belirtilerinde artışa neden olan bu durum, hastaları kısır bir döngüye sokmaktadır (Grant ve ark. 2016).

Damgalama olgusu üzerine yapılan çalışmalar özellikle depresif bozukluklar, psikotik bozukluklar gibi ciddi psikiyatrik hastalıklara yoğunlaşmıştır. Bu bozuklukların yanında daha az ciddi kabul edilen anksiyete bozuklukları damgalama konusunda ihmal edilmektedir. Damgalamanın özellikle içselleştirilmiş damgalanma türü anksiyete

bozukluklarında sıklıkla görülürken üzerine yapılan araştırmalar oldukça kısıtlıdır (Barney ve ark. 2006).

Anksiyete bozukluğu tanısı alan kişiler, kendini damgalamaya yatkınlık göstermekte ve bu nedenle içselleştirilmiş damgalanmanın olumsuz sonuçlarından daha fazla etkilenmektedirler. Reddedilme korkuları diğerleri tarafından onaylanma ihtiyaçlarını tetikler, bu durum beraberinde düşük özsaygıyı getirir (Davies 2000). Anksiyete belirtileri göstermelerine rağmen damgalanmamak için yardım arama davranışında gecikmeler görülür, bu durum sorunların kronikleşmesine yol açmaktadır. Hastalar, anksiyete bozukluğunda teşhis edilen her bir semptomu, benlik saygılarını ve durumunun düzelmesine olan inançlarını azaltan bir damga olarak algırlar. Bu inançlar, hem psikoterapötik hem farmakoterapötik bakım üzerinde olumsuz etkiye sebep olur (Ociskova ve ark. 2013).

Anksiyete bozukluklarında damgalamanın demografik ve klinik özelliklere göre değişimini inceleyen bir çalışmanın sonucuna göre, içselleştirilmiş damgalama kadınlarda daha az görülmektedir. Ayrıca ilk kez anksiyete belirtileri gösteriyor olmak ve semptomlarda artış kendini damgalama düzeyinde artış ile ilişkili bulunmuştur (Batterham ve ark. 2013, Grant ve ark. 2016). Kırsal kesimde yaşayanlar ise sosyal damgalanmayı daha çok hissetmektedir (Batterham ve ark. 2013). Bir başka çalışmada ise, anksiyete bozukluğuna eşlik eden depresyonun içselleştirilmiş damgalanma düzeyini iki katına çıkardığı görülmüştür (Alonso ve ark. 2008).

### Madde Kullanım Bozuklukları

Toplumun madde kullanım bozukluklarını en az psikotik bozukluklar kadar tehlikeli algıladığı bilinmektedir (Crisp ve ark. 2000). Crisp ve arkadaşlarının (2000) yaptığı bir çalışmada, alkol ve madde kullanım bozuklukları kıyaslanmış ve madde bağımlılarının olumsuz tutumla daha çok karşılaştığı ve sosyal olarak daha fazla damgalandığı belirtilmiştir. Madde kullanımına bağlı damgalama konusunda dikkat çekici bir diğer bulgu, farklı maddelerin farklı düzeylerde damgalanmaya sebep olmasıdır. Kullanılan madde legal bir madde değilse, bu maddenin kullanımı toplum tarafından muhalif olma ve suç işleme ile ilişkilendirilmektedir (Janulis ve ark. 2013). Ayrıca alkol ve madde kullanımının yüksek miktarda olması ve süreklilik kazanması, insanlar tarafından kontrol yitimi olarak değerlendirilmekte ve sosyal damgalamaya sebep olmaktadır. Kontrollerini kaybeden kişilerin hayat ile ilgili kararlar vermekte zorluk çekecekleri ve evlilik gerçekleştiremeyecekleri düşünülmektedir (Rasinski ve ark. 2005). Toplumun genel tutumundaki olumsuz tavır, içselleştirilmiş damgalanma yaşanmasına sebep olmaktadır (Can 2012, Kaya-Yüksel 2015).

Damgalama olgusu, madde kullanım bozuklukları çerçevesinden bakıldığında diğer psikiyatrik hastalıklara göre daha farklı işlemektedir. İnsanlar, alkol ve madde bağımlılığını bir hastalık olarak görmemekte ve bağımlılığı, kişilik ve irade zayıflığı olarak değerlendirmektedir. Onlara göre bu durum, kişilerin kendi istekleriyle yaptıkları bir hatadır (Arıkan ve ark. 2004). Toplumun bağımlılığa yönelik tutumu, kişilerin hastalıklarını kabul etmelerinin ve tedaviye uyum sağlamalarının önüne geçmektedir. Hastalar, olumsuz yargılardan ve damgalayıcı tutumla karşılaşmaktan

kaçınmak amacıyla alkol ve madde bağımlılığı tanısını kabul etmemektedir (Luoma 2013).

Alkol ve madde bağımlılığının damgalanma sürecinde bazı demografik özellikler de devreye girmektedir. Yapılan bir çalışmada, ekonomik düzeyi düşük olan kişilerin yüksek olanlara göre sosyal olarak daha fazla damgalayıcı tutuma maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Luoma 2007). Bir diğer fark, cinsiyet konusundadır. Özellikle kadınlar, erkeklere göre çok daha fazla sosyal damgalamaya maruz kalmakta ve anne ya da hamile ise daha fazla etiketlenmektedir. Kültürel anlamda kadının toplumsal boyutta bir ahlak temsili olarak görülmesinden kaynaklanan bu durumun sebebi, kadınlardaki alkol ve madde kullanım bozukluğunun ahlaki değerlere aykırı olduğuna inanılmasıdır. Ayrıca kadının aile yapısının bütünlüğünü temsil ettiğine de inanıldığı için kadının bağımlı olması aile değerlerine aykırı görülmektedir (Ögel 2004).

### Damgalama ile Mücadelede Temas ve Eğitim

İlgili literatür incelendiğinde, damgalama sürecinin psikiyatrik hastalığın türü ve doğasına göre çeşitli değişkenlerden etkilendiği ve bu değişkenlere bağlı olarak düzeyinde farklılıklar görüldüğü tespit edilmiştir. Her psikiyatrik hastalığın doğası ve semptomlarına göre toplumsal boyutta bir karşılığı bulunmaktadır. Kültür, klinik özellikler, demografik özellikler gibi pek çok değişken toplumun ilgili psikiyatrik hastalığa yönelik tutumunu etkilemekte ve çeşitli davranışlara neden olmaktadır (Çam ve Bilge 2013, Grant ve ark. 2016). İnsanların genel tavrı ve yaklaşımı, psikiyatrik hastalık tanısı almış kişilere karşı davranışlarına yansımakta ve bu durum, hastaların tanısını içselleştirerek damgalanmış hissetmesine sebep olmaktadır. Hastaları sosyal hayattan uzaklaştıran, kendilik değerlerinde ve özsaygı düzeylerinde düşüşe neden olan, yabancılaşıma ve dışlanma duyguları yaratan, barınma ve iş imkanlarına engel olan, statü kaybına sebep olan damgalamanın özellikle içselleştirildiğinde hem hasta için hem de toplumsal boyutta üstesinden gelmeyi daha da zorlaştığı bilinmektedir (Corrigan 2000, Link ve ark. 2004). Bu nedenle, hem toplumdaki sosyal damgalamanın hem de insanların bu damgalamaları içselleştirmesinin önüne geçilmesine yönelik stratejiler geliştirilmesi ve damgalamanın türleri üzerinde çoklu düzeyde müdahale programlarının etkili olacağı vurgulanmaktadır (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu 2003, Taşkın 2007, Collins ve ark. 2013).

Damgalama olgusu psikiyatrik hastalıklar özelinde değerlendirildiğinde, damgalayıcı tutumu değiştirmeye yönelik çözüm noktasında göze çarpan iki önemli koşul söz konusudur; eğitim ve temas (Trute ve ark. 1989, Penn ve ark. 1999, Blascovich ve ark. 2001, Corrigan ve ark. 2001, Link ve ark. 2004, Pinto-Foltz ve Logsdon 2009, Sartorius ve ark. 2010, Collins ve ark. 2013, Çam ve ark. 2014, Thornicroft 2014, Avci ve ark. 2016, Grant ve ark. 2016). Eğitim, damgalayıcı tutumu psikiyatrik hastalıklar hakkındaki mitleri doğru kavramlar ile değiştirmeyi amaçlamaktadır. Temas ise, psikiyatrik hastalık tanısı almış kişiler ile direkt etkileşim kurarak damgalayıcı tutuma meydan okumayı hedeflemektedir (Corrigan ve Penn 1999).

Temasa dayalı müdahale programlarını konu alan çalışmaların bulguları, özellikle yapısal damgalama ve içselleştirilmiş damgalanmanın azaldığı yönündedir. Kişiler arası etkileşim,

toplumun damgalayıcı tutumunu değiştirmesine katkı sağlarken hastaların da damgalanmış hissetmesinin önüne geçebilmiştir (Thornicroft ve ark. 2016). Temasa dayalı müdahalelerin asıl amacı, psikiyatrik hastalığa sahip kişilere hastalıklarına rağmen daha tatmin edici bir hayat yaşayabileceklerini deneyimler aracılığıyla göstermektir. Böylece hastaların umudu ve tedavi arayışı artacaktır (Corrigan ve ark. 2013, Corrigan ve ark. 2014). Son zamanlarda yapılan araştırmalar, temas içerikli video müdahalelerinin de yüz yüze etkileşim kadar etkili olabildiğini göstermiştir (Janouskova ve ark. 2017, Koike ve ark. 2018). Temasa dayalı video müdahalesi ile psikiyatrik hastalıklara yönelik damgalamayı azaltmayı hedefleyen iki çalışmada, müdahale tekniğinin yapısal damgalama üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Video tabanlı müdahaleler özellikle 18-30 yaş arası genç nüfusa uygun görünmektedir (Amsalem ve ark. 2020, Amsalem ark. 2021). Küçük gruplar halinde yapılan yüz yüze etkileşimlerin çoğaltılması koşullara göre zor olabilmektedir. Video tabanlı müdahalelerin etkililiğinin kanıtlanması, daha geniş popülasyonlara ulaşmak ve daha az maliyetli olması sebebiyle oldukça kıymetlidir (Amsalem ve Martin 2022).

Toplumun çeşitli kesimlerinden katılımcılarla yapılan çalışmalar, anti-stigma eğitim programlarının etkililiğini göstermiştir (Patrick ve ark. 2002). Eğitim programlarına katılan muhtarlar (Çam ve ark. 2014), tıp fakültesi öğrencileri (Ay ve ark. 2006), bakım merkezi çalışanları (Gökmen ve Okanlı 2017), hemşireler (Duman ve Günüşen 2017), lise öğrencileri (Schulze ve ark. 2003) gibi grupların eğitim öncesi ve eğitim sonrası psikiyatrik hastalıklara yönelik damgalama düzeylerinde anlamlı değişiklikler görülmüştür. Anti-stigma eğitim programları sayesinde psikiyatrik hastalıklara karşı tutum ve inançlar üzerinde olumlu gelişmeler gözlemlenmiştir. Chung ve arkadaşları (2001) anti-stigma eğitim programlarının lisans eğitimlerine dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Yapılan araştırmalar, kısa süreli eğitim programlarının damgalayıcı tutumu değiştirmede etkili olduğunu gösterirken (Eker 1989, Pinfold ve ark. 2003); temas stratejilerinin eğitim stratejilerinden daha etkili olduğunu ve daha uzun vadeli davranış değişikliği yarattığını belirtmektedir (Arkar ve Eker 1992, Pinfold ve ark. 2005, Kanaak ve ark. 2014, Thornicroft 2014, West ve ark. 2014). Bahsedilen tüm çalışmaların ortak kanaati ise, damgalayıcı tutumu değiştirmenin uzun soluklu, kolay çözümlenemeyen ve herkese ulaşılmasını gerektiren bir süreç olduğudur (Çam ve Bilge 2013).

## Sonuç

Damgalama ve damgalamaya bağlı olarak ayrımcı davranış, evrensel bir problem olarak uzun yıllardır varlığını sürdürmektedir. Psikiyatrik hastalıklar söz konusu olduğunda damgalanma düzeyinin çeşitli değişkenlerden etkilendiği görülmüştür. Başta kültür olmak üzere klinik özellikler ve demografik özellikler de psikiyatrik hastalıkların türüne ve doğasına göre damgalama sürecini yönetebilmektedir. Toplumun inanç ve yargıları psikiyatrik hastalıkların türüne ve doğasına göre değişiklik gösterse de toplumsal tutum çerçevesinde alanyazına bakıldığında tehlikelilik ve zayıflık stereotipleri dikkat çekmektedir.

Tarihsel bağlamda damgalama kavramı gözden geçirildiğinde toplumsal tutum üzerinde yanlış bilgi ve inançların yattığı

görülmektedir. Buradan hareketle, damgalama ile mücadeleye yanlış bilgi ve inançlar düzeyinden başlanması gerektiği düşünülmektedir. Çeşitli araştırmalar doğrultusunda damgalama sürecinde rolü olduğu görülen durum ve özelliklerin üzerine gidilmelidir. Psikiyatrik hastalıkların türleri ve doğası hakkında edinilecek temel bilgilerin davranışlar üzerinde etkisi olacaktır. Toplumun çeşitli kitleleri ve sosyal grupları üzerinde temas ve eğitim programlarının uygulanması, program içeriklerinin kitlelerin ve sosyal grupların yapısına uygun olarak tasarlanması damgalama ile mücadele sürecini kolaylaştıracaktır. Toplumsal düzeyde yapılacak müdahale programlarının sosyal ve yapısal damgalama üzerinde etkili olacağı kadar içselleştirilmiş damgalanma üzerinde de zaman içerisinde olumlu etkileri görülecektir.

**Yazarların Katkıları:** *Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmiştir.*

**Danışman Değerlendirmesi:** *Dış bağımsız.*

**Çıkar Çatışması:** *Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.*

**Finansal Destek:** *Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.*

**Authors Contributions:** *The authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.*

**Peer-review:** *Externally peer-reviewed.*

**Conflict of Interest:** *No conflict of interest was declared by the authors.*

**Financial Disclosure:** *The authors declared that this study has received no financial support.*

## Kaynaklar

Abdullah T, Brown TL (2011) Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review. *Clin Psychol Rev*, 31:934-948.

Alonso J, Buron A, Bruffaerts R, He Y, Posada Villa J, Lepine JP et al. (2008) Association of perceived stigma and mood and anxiety disorders: results from the World Mental Health Surveys. *Acta Psychiatr Scand*, 118:305-314.

Amsalem D, Markowitz JC, Jankowski S, Yang LH, Valeri L, Lieff SA et al. (2021) Sustained effect of a brief video in reducing stigma towards individuals with schizophrenia: A randomized controlled trial of young adults. *Am J Psychiatry*, 178:635-642.

Amsalem D, Martin A (2022). Reducing depression related stigma and increasing treatment seeking among adolescents: randomized controlled trial of a brief video intervention. *J Child Psychol Psychiatry*, 63:210-217.

Amsalem D, Yang LH, Jankowski S, Lieff SA, Markowitz JC, Dixon LB (2020) Reducing stigma toward individuals with schizophrenia using a brief video: A randomized controlled trial of young adults. *Schizophr Bull*, 46:7-14.

Arıkan Z, Genç Y, Etik Ç, Aslan S, Parlak İ (2004) Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. *Bağımlılık Dergisi*, 5:3-7.

Arkar H, Eker D (1992) Influence of having a hospitalized mentally ill member in the family on attitudes toward mental patients in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 27:151-155.

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*, 11:1-6.

Arslantaş H, Gültekin KB, Söylemez A, Dereboy F (2010) Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamaya ilgili inanç, tutum ve davranışları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11:11-17.

- Avcil C, Bulut H, Sayar GH (2016) Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2:175-202.
- Ay P, Save D, Fidanoğlu O (2006) Does stigma concerning mental disorders differ through medical education?. Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol, 41:63-67.
- Aydemir Ö (2004) Bipolar bozukluğa yönelik tutumlar ve damgalama. 3P (Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji) Dergisi, 12:61-64.
- Barney LJ, Griffiths KM, Jorm AF, Christensen H (2006) Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. Aust N Z J Psychiatry, 40:51-54.
- Batterham PJ, Griffiths KM, Barney LJ, Parsons A (2013) Predictors of generalized anxiety disorder stigma. Psychiatry Res, 206:282-286.
- Benkert O, Graf-Morgenstern M, Hillert A, Sandmann J, Ehmgig SC, Weissbecker H et al. (1997) Public opinion on psychotropic drugs: an analysis of the factors influencing acceptance or rejection. J Nerv Ment Dis, 185:151-158.
- Bilge A, Çam O (2010) Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. TAF Prev Med Bull, 9:71-78.
- Blascovich J, Mendes WB, Hunter SB, Lickel B, Kowai-Bell N (2001) Perceiver threat in social interactions with stigmatized others. J Pers Soc Psychol, 80:253-267.
- Brohan E, Slade M, Clement S, Thornicroft G (2010) Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. BMC Health Serv Res, 10:1-11.
- Can G (2012) Madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin sosyal işlevsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri (Yüksek lisans tezi). Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi.
- Chung KF, Chen EYH, Lui CSM (2001) University students attitudes towards mental patients and psychiatric treatment. Int J Soc Psychiatry, 47:63-72.
- Collins RL, Wong EC, Cerully JL, Shults D, Eberhart NK (2013) Interventions to reduce mental health stigma and discrimination: a literature review to guide evaluation of California's mental health prevention and early intervention initiative. Rand Health Q, 2:3-48.
- Coppens E, Van-Audenhove C, Scheerder G, Arensman E, Coffey C, Costa, S et al. (2013) Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention. J Affect Disord, 150:320-329.
- Corrigan PW (2000) Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. Clinical Psychology: Science and Practice, 7:48-67.
- Corrigan PW, Kerr A, Knudsen L (2005a) The stigma of mental illness: explanatory models and methods for change. Appl Prev Psychol, 11:179-190.
- Corrigan PW, Michaels PJ, Vega E, Gause M, Larson J, Krzyzanowski R et al. (2014) Key ingredients to contact-based stigma change: A cross-validation. Psychiatr Rehabil J, 37:62-64.
- Corrigan PW, Penn DL (1999) Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. Am Psychol, 54:765-776.
- Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Penn DL, Uphoff-Wasowski K, Campion J et al. (2001) Three strategies for changing attributions about severe mental illness. Schizophr Bull, 27:187-195.
- Corrigan PW, Vega E, Larson J, Michaels PJ, McClintock G, Krzyzanowski R et al. (2013) The California schedule of key ingredients for contact-based antistigma programs. Psychiatr Rehabil J, 36:173-179.
- Corrigan PW, Watson A, Barr L (2006) The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. J Soc Clin Psychol, 25:875-884.
- Corrigan PW, Watson A, Heyrman M, Warpinski A, Gracia G, Slopen N et al. (2005b) Structural stigma in state legislation. Psychiatr Serv, 56:557-563.
- Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ (2000) Stigmatisation of people with mental illnesses. Br J Psychiatry, 177:4-7.
- Çam O, Bilge A (2007) Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Derg, 8:215-223.
- Çam O, Bilge A (2013) Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematik derleme. J Psy Nurs, 4:91-101.
- Çam O, Bilge A, Engin E, Baykal-Akmeşe Z, Öztürk-Turgut E, Çakır N (2014) Muhtarlar verilen ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkililiğinin araştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5:129-136.
- Çam O, Çuhadar D (2013) Bipolar bozukluğu olan hastalarda işlevsellik düzeyi ve içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2:230-246.
- Davies MR (2000) The stigma of anxiety disorders. Int J Clin Pract, 54:44-47.
- De las Cuevas C, Sanz EJ (2007) Attitudes toward psychiatric drug treatment: the experience of being treated. Eur J Clin Pharmacol, 63:1063-1067.
- Demirören M, Şenol Y, Aytuğ-Koşan AM, Saka MC (2015) Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: Nitel ve nicel yaklaşım. Anadolu Psikiyatri Derg, 16:22-29.
- Dietrich S, Beck M, Bujantugs B, Kenzine D, Matschinger H, Angermeyer MC (2004) The relationship between public causal beliefs and social distance toward mentally ill people. Aust N Z J Psychiatry, 38:348-354.
- Doğanavşargil-Baysal GÖ (2010) Şizofreni ve depresyonda içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi (Doktora tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Doğanavşargil-Baysal GÖ (2013) Damgalanma ve ruh sağlığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22:239-251.
- Duman-Çetinkaya Z, Bademli K (2013) Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: sistematik bir inceleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5:78-94.
- Duman-Çetinkaya Z, Partlak-Günüşen N (2017) Effects of the psychiatric nursing course on students' attitudes towards mental illnesses, perceptions of psychiatric nursing and career choices. J Nurs Res, 9:255-264.
- Eker D (1989) Attitudes toward mental illness: recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on mental health among Turkish freshmen. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 24:146-150.
- Gazalle FK, Frey BN, Hallal PC, Andrezza AC, Cunha ABM, Santin A et al. (2007) Mismatch between self-reported quality of life and functional assessment in acute mania: a matter of unawareness of illness?. J Affect Disord, 103:247-252.
- Goffman E (1963) Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- Goodwin FK, Jamison KR (1990) Manic-Depressive Illness. New York, Oxford University Press.
- Gökmen BD, Okanlı A (2017) Özel bakım merkezlerinde çalışan bakım elemanlarına verilen psikoeğitimin şizofreniye yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14:264-274.
- Göktaş S, Işıklı B, Önsüz MF, Yenilmez Ç, Metintaş S (2020) Depresyon Damgalama Ölçeği'nin (DDÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 9:9-15.
- Grant JB, Bruce CP, Batterham PJ (2016) Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression. Epidemiol Psychiatr Sci, 25:247-254.
- Gronholm PC, Thornicroft G, Laurens KR, Evans-Lacko S (2017) Mental health-related stigma and pathways to care for people at risk of psychotic



- disorders or experiencing first-episode psychosis: a systematic review. *Psychol Med*, 47:1867-1879.
- İşık I, Savaş G, Kılıç N (2019) Şizofreni hastalığına sahip bireylerin çalışma hayatı konusunda yaşadıkları güçlükler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3):399-408.
- Janouškova M, Tuskova E, Weisssova A, Trancik P, Pasz J, Evans-Lacko S et al. (2017) Can video interventions be used to effectively destigmatize mental illness among young people? A systematic review. *Eur Psychiatry*, 41:1-9.
- Janulis P, Ferrari JR, Fowler P (2013) Understanding public stigma toward substance dependence. *J Appl Soc Psychol*, 43:1065-1072.
- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA (1997) Helpfulness of interventions for mental disorder: beliefs of health professionals compared with the general public. *Br J Psychiatry*, 171:233-237.
- Kanaak S, Modgill G, Patten SB (2014) Key ingredients of anti-stigma programs for health care providers: a data synthesis of evaluative studies. *Can J Psychiatry*, 59:19-26.
- Kaya C (2017) Depresyon tanısı almış yatan hastaların ve madde bağımlılığı tanısı almış yatan hastaların sosyal damgalanma açısından incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.
- Kaya-Yüksel Z (2015) Bonzai bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma, sözel bellek ve görsel mekansal işlevlerin incelenmesi (Doktora tezi). İstanbul, Haliç Üniversitesi.
- Kocabaşoğlu N, Aliustaoğlu S (2003) Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*, 41:190-192.
- Koike S, Yamaguchi S, Ojio Y, Ohta K, Shimada T, Watanabe K et al. (2018) A randomised controlled trial of repeated filmed social contact on reducing mental illness-related stigma in young adults. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 27:199-208.
- Kök H, Demir S (2018) Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *Cukurova Medical Journal*, 43:99-106.
- Lee S (2002) The stigma of schizophrenia: a transcultural problem. *Curr Opin Psychiatry*, 15:37-41.
- Link BG, Phelan JC (2001) Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol*, 27:363-385.
- Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S, Phelan JC (2002) On describing and seeking to change the experience of stigma. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6:201-231.
- Link BG, Yang LH, Phelan JC, Collins PY (2004) Measuring mental illness stigma. *Schizophr Bull*, 30:511-541.
- Livingston JD, Boyd JE (2010) Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Sos Sci Med*, 71:2150-2161.
- Lolich M, Vazquez G, Leiderman EA (2010) First psychotic episode in BD: Clinical differentiation and functional impact in an Argentinean national sample. *Vertex*, 21:418-427.
- Luoma JB, Nobles RH, Drake CE, Hayes SC, O'Hair A, Fletcher L et al. (2013) Self-stigma in substance abuse: Development of a new measure. *J Psychopathol Behav Assess*, 35:223-234.
- Luoma JB, Twohig MP, Waltz T, Hayes SC, Roget N, Padilla M et al. (2007) An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *J Behav Addict*, 32:1331-1346.
- Manzo JF (2004) On the sociology and social organization of stigma: some ethnological insights. *Human Studies*, 27:401-416.
- Marcussen K, Ritter C, Munetz RM (2010) The effect of services and stigma on quality of life for persons with serious mental illness. *Psychiatr Serv*, 61:489-494.
- Martin J, Pescosolido B, Tuch S (2000) Of fear and loathing: The role of "disturbing behavior," labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness. *J Health Soc Behav*, 41:208-223.
- Myers DG, Dewall CN (2016) *Psikoloji* (Çeviri Ed. A Durak-Batıgün). Ankara. Palme Yayıncılık.
- Norman RM, Windell D, Lynch J, Manchanda R (2011) Parsing the relationship of stigma and insight to psychological well-being in psychotic disorders. *Schizophr Res*, 133:3-7.
- Ociskova M, Prasko J, Sedlackova Z (2013) Stigma and self-stigma in patients with anxiety disorders. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 55:12-18.
- Ong HC, Ibrahim N, Wahab S (2016) Psychological distress, perceived stigma, and coping among caregivers of patients with schizophrenia. *Psychol Res Behav Manag*, 9:211-218.
- Oral TE, Şahin Ş, Akman B, Verimli A (2002) İki uçlu duygudurum bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum: "Farz edelim ki, şeker hastasıysın." demek yeterli mi?. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 3:212-222.
- Ögel K (2004) Alkol ve madde kullanım bozukluklarına yönelik tutumlar ve damgalama. *3P (Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji) Dergisi*, 12:71-76.
- Özmen E, Ögel K, Aker T, Sağduyu A, Tamar D, Boratav C (2004a) Public attitudes to depression in urban Turkey: The influence of perceptions and causal attributions on social distance towards individuals suffering from depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39:1010-1016.
- Özmen E, Taşkın EO, Özmen D, Demet MM (2004b) Which psychiatric label is more stigmatizing?: "ruhsal hastalık" or "akıl hastalığı". *Türk Psikiyatri Derg*, 15:47-55.
- Özmen S, Erdem R (2018) Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23:185-208.
- Park SG, Bennett ME, Couture SM, Blanchard JJ (2013) Internalized stigma in schizophrenia: Relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Res*, 205:43-47.
- Patrick W, Corrigan AMY, Watson C (2002) Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1:16-20.
- Penn DL, Kommana S, Mansfield M, Link BG (1999) Dispelling the stigma of schizophrenia: II. The impact of information on dangerousness. *Schizophr Bull*, 25:437-446.
- Pinfold V, Huxley P, Thornicroft G, Farmer P, Toulmin H, Graham T (2003) Reducing psychiatric stigma and discrimination. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38:337-344.
- Pinfold V, Thornicroft G, Huxley P, Farmer P (2005) Active ingredients in anti-stigma programmes in mental health. *Int Rev Psychiatry*, 17:123-131.
- Pinto-Foltz MD, Logsdon MC (2009) Reducing stigma related to mental disorders: initiatives, interventions, and recommendations for nursing. *Arch Psychiatr Nurs*, 23:32-40.
- Pyne J, Kuc E, Schroeder P, Fortney J, Edlund M, Sullivan G (2004) Relationship between perceived stigma and depression severity. *J Nerv Ment Dis*, 192:278-283.
- Rasinski KA, Woll P, Cooke A (2005) On the stigma of mental illness: practical strategies for research and social change. In *Stigma and Substance Use Disorders* (Ed PW Corrigan):219-236. Washington, American Psychological Association.
- Rüsch N, Corrigan PW, Wassel A, Michaels P, Olschewski M, Wilkness S et al. (2009) Ingroup perception and responses to stigma among persons with mental illness. *Acta Psychiatr Scand*, 120:320-328.
- Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D (2001) Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Derg*, 12:99-110.
- Saillard EK (2010) Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. *Türk Psikiyatri Derg*, 21:14-24.
- Sajatovic M, Biswas K, Kilbourne AK, Fenn H, Williford W, Bauer MS (2008) Factors associated with prospective long-term treatment adherence among individuals with bipolar disorder. *Psychiatr Serv*, 59:753-759.

- Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR, Stuart H, Akiyama T, Arboleda-Florez J (2010) Psikiyatri ve psikiyatristlerin damgalanması ile nasıl mücadele edileceği üzerine WPA kılavuzu. *World Psychiatry*, 9:131-144.
- Sayce L (1998) Stigma, discrimination and social exclusion: What's in a word?. *J Ment Health*, 7:331-343.
- Schulze B, Angermeyer MC (2003) Subjective experienced of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med*, 56:299-312.
- Schulze B, Richter Werling M, Matschinger H, Angermeyer MC (2003) Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*, 107:142-150.
- Sevindik CS, Özer ÖA, Kolat U, Önem R (2014) Major depresif bozukluğu veya psikotik bozukluğu bulunan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve işlevsellik üzerine etkisi. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul*, 48:198-207.
- Stone AM, Merlo LJ (2010) Attitudes of college students toward mental illness stigma and the misuse of psychiatric medications. *J Clin Psychiatry*, 72:134-139.
- Stuart H, Arboleda-Florez J (2012) A public health perspective on the stigmatization of mental illnesses. *Public Health Rev*, 34:1-18.
- Taşkın EO (2004) Şizofreniye yönelik tutumlar ve damgalama. *3P (Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji) Dergisi*, 12:41-50.
- Taşkın EO (2007) İçselleştirilmiş damga ve damgalanma algısı. *Stigma, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*, 1. Baskı:31-40. Ankara, Meta Basım Matbaacılık.
- Taşkın EO, Özmen D, Özmen E, Demet MM (2003) Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin şizofreni ile ilgili tutumları. *Noro Psikiyatr Ars*, 40:5-12.
- Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, Demet MM, Özmen E, İçelli İ (2002) Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Derg*, 13:205-214.
- Thornicroft G (2014) Toplumun Reddettiği Ruhsal Hastalığı Olan İnsanlara Karşı Ayrımcılık (Çeviri Ed. H Soygür). Ankara, Şizofreni Dernekleri Federasyonu.
- 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.
- Trute B, Tefft B, Segall A (1989) Social rejection of the mentally ill: A replication study of public attitude. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 24:69-76.
- Üçok A (2003) Şizofreni hastası neden damgalanır?. *Klinik Psikiyatri*, Ek 1:3-8.
- Üstündağ MF, Kesebir S (2013) İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma: Klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg*, 24:1-9.
- Yanos PT, Roe D, Markus K, Lysaker PH (2008) Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatr Serv*, 59:1437-1442.
- Yıldız M, Özten E, Işık S, Özyıldırım İ, Karayün D, Cerit C et al. (2012) Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 13:1-7.
- Yüksel FT, Karataş B, Saygılı E, Çolak A (2018) Şizofreni ve medya: Damgalamanın önlenmesi. *Sosyal Hizmet*, 1:14-22.
- Weiner B (1980) A cognitive (attribution)-emotion-action model of motivated behavior: An analysis of judgements of help-giving. *J Pers Soc Psychol*, 39:186-200.
- Weiner B, Graham S, Chandler C (1982) Pity, anger, and guilt: An attributional analysis. *Pers Soc Psychol Bull*, 8:226-232.
- Weiner B, Perry RP, Magnusson J (1988) An attributional analysis of reactions to stigmas. *J Pers Soc Psychol*, 55:738-748.
- West K, Hewstone M, Lolliot S (2014) Intergroup contact and prejudice against people with schizophrenia. *J Soc Psychol*, 154:217-232.
- Wolpert L (2001) Stigma of depression—a personal view. *Br Med Bull*, 57:221-224.