

# Askerlerin Ruh Sağlığı Bağlamında Yaşadıkları Damgalanmaya Sosyal Hizmet Perspektifinden Genel Bir Bakış

## *An Overview of the Stigmatization of Soldiers in the Context of Mental Health from a Social Work Perspective*

 Filiz Er<sup>1</sup>,  Veli Duyan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İpekyolu İlçe Sağlık Müdürlüğü, Van

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi, Ankara

### ÖZ

Ordu doğası itibarı ile ruhsal hastalık riski yüksek bir ortamdır. Araştırmalar ruh sağlığına ilişkin damgalanmanın, askeri operasyonların stresinden kaynaklanan ruhsal bozuklukların erken ve etkili tedavisinin önündeki yaygın ve ciddi bir engel olduğunu göstermektedir. Ruh sağlığı ile ilgili olarak zamanında ve etkili müdahalenin gerekliliği göz önünde bulundurulduğunda askeri bağlamda ruhsal sağlığa ilişkin yardım aramanın önündeki engelleri anlamak önemlidir. Ulusal ve uluslararası literatürde sivil ve askeri bağlamda gerçekleştirilen araştırmalarda ve derlemelerde ruh sağlığına ilişkin damgalanma yer alsa da özellikle ulusal literatürde, askeri bağlamda ruh sağlığına ilişkin damgalanma ile ilgili bir literatüre rastlanmamıştır. Bu çalışma ulusal ve uluslararası literatürün gözden geçirilmesiyle oluşturulan derleme bir araştırmadır. Bu makalede, ruh sağlığı hizmetine erişimi engelleyen damgalanmanın kaynaklarının ve bunları pekiştiren unsurların, askeri bağlamda ele alınması, damgalanmanın potansiyel olarak azaltılması ve ruh sağlığı hizmetinden faydalanabilmenin en yüksek düzeye ulaştırılması için bazı yenilikçi sosyal hizmet müdahalelerinin sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Toplumsal damgalanma, etiketlemeden kaçış, sosyal hizmet müdahalesi

### ABSTRACT

Due to its nature, the army is an environment with a high risk of mental illness. Research shows that mental health stigma is a common and serious barrier to early and effective treatment for mental disorders that result from the stress of military operations. Given the need for timely and effective mental health intervention, it is important to understand the barriers to seeking mental health help in a military context. Although there is stigma related to mental health in the studies and compilations carried out in the civil and military context in the national and international literature, there is no literature on mental health stigmatization in the military context, especially in the national literature. This study is a compilation research created by reviewing the national and international literature. In this article, it is aimed to present some innovative social work interventions in order to address the sources of stigma that hinders access to mental health care and the factors that reinforce them, in a military context, to potentially reduce stigma and to maximize the benefit of mental health care.

**Keywords:** Social stigma, escape from the labeling, social work intervention

### Giriş

İnsan, tanımadığı ya da bilgi sahibi olmadığı durumlarda tedirgin olmuş, ürkmüş ve söz konusu olguya-kışıye olumsuz anlam atfederek onu dışlama, damgalama ve ayırt etme eğilimi göstermiştir (Soygür ve Cankurtaran 2007). Damgalamanın bir adım sonrası ayrımcılıktır ve daha da sonrası yok etme eylemidir. İnsanlık tarihi, bu türden sayısız örneklerle doludur (Soygür 2004). Ruhsal bir hastalık tanısı almış bireyler de damgalanmaya maruz bırakılarak çeşitli zorluklarla karşılaşabilmektedir.

Ruh hastalığına ilişkin damgalanma, ruh sağlığı bakımına erişimde genel nüfus ve askeri nüfus için önemli bir engeldir (Corrigan 2004, Greene-Shortridge ve ark. 2007, Kim ve ark. 2010, Shrivastava ve ark. 2012). Askeri bağlamda ruh sağlığına ilişkin damgalanma, sivil ve askeri ruh sağlığı bakım sistemleri ile askeri ve sivil kültürler arasındaki farklılıklar nedeniyle sivil alandaki damgalanmadan farklı olabilmektedir (Skopp ve ark. 2012). Askeri bağlamda damgalanma üzerine yapılan araştırmalar, öncelikle konun fenomenolojisini ve gazilerin ruh sağlığı

hizmetlerinden neden daha az yararlandığını açıklamaya odaklanmakta (Dickstein ve ark. 2010) ve damgayı azaltmayı amaçlayan müdahalelere ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedir (Green-Shorridge ve ark. 2007).

Yapılan araştırmalar, görevlendirmelerin Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB), majör depresyon, madde kullanımı ve intihar gibi ciddi ruhsal bozukluklara neden olabileceği gibi, sosyal işlevsellikte bozulma ve çalışma becerisinde zorluklarla da sonuçlandığını göstermiştir (Kang ve ark. 2003, Hoge ve ark. 2004, Smith, 2015, Brignone ve ark. 2017). Türkiye’de yapılan bir çalışmada katılımcı gazilerin %66.7’sinin ruh sağlığının terörle mücadeleden olumsuz yönde etkilendiğini göstermiştir (Başçılar ve Karataş 2020). Bunun yanında çatışmalara girilmiyor olsa dahi askeri faaliyetler sırasında personelin önemli bir iş stresi yaşadığı anlaşılmıştır (Pflanz ve Sonnek 2002). Bu türlü bilgilere rağmen askeri personel, işinin zarar göreceği ya da damgalanma endişesi ile ruh sağlığı hizmetlerine erişimde tereddüt etmektedirler (Greenberg ve ark. 2003, Hoge ve ark. 2004).

Türkiye’de 1984 yılında Eruh ve Şemdinli’de terörle mücadelede ile başlayan ve halen devam eden operasyonlarda nerdeyse tüm Türk Silahlı Kuvvetleri ve Jandarma Genel Komutanlığı personelinin (2021 yılı Jandarma Genel Komutanlığı ve Türk silahlı Kuvvetleri Faaliyet raporlarında yer alan personel sayısı subay, astsubay, uzman erbaş, yedek subay, yedek astsubay, sözleşmeli er, er ve sivil memur ve işçiler dâhil olmak üzere 623.555’dir), özellikle muharip personelin görev süreleri boyunca en az bir defa bile olsa, görev aldığı düşünülmektedir. Savaş ve terör maruziyetinin askeri personelin hem ruhsal hastalık riskini artırdığı ve tedaviye erişimde damgalanma endişesi taşıdıklarını göstermektedir.

Bu gereklilikten yola çıkılarak bu çalışmada uygulayıcıların ruhsal hastalıklar bağlamında askerlerin yaşadığı ruhsal damgalanmayı fark etmeleri ve damgalanma nedenlerini anlama ve damgalanma karşıtı uygulama gerçekleştirebilmelerine yönelik bir kaynak oluşturmak amaçlanmıştır. Ulusal literatürde askeri bağlamda ruhsal damgalanmaya dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile uygun bir başlangıç yapılacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, ilk olarak ruhsal hastalıklar bağlamında askerlerin yaşadığı damgalanmanın kaynağı ve türleri, ulusal ve uluslararası literatür ışığında incelenmiştir. Daha sonra güçlendirme odaklı sosyal hizmet uygulama düzeylerine göre ruhsal damgayı azaltma amaçlı sosyal hizmet müdahaleleri ele alınıp, sonuç ve öneriler ile çalışma sonlandırılmıştır.

## **Askerlerin Ruh Sağlığı Bağlamında Yaşadıkları Damgalanma**

Goffman (1963)’a göre sosyolojik bir çerçevede kavramsallaştırılan damgalama, bireyin derin bir biçimde itibarını sarsan bir nitelikte ve bireyi bütün ve olağan bir kişiden lekeli, küçülmüş bir kişiye indirgemektedir (Watson ve ark. 2017). Damgalanma, ruhsal hastalık tanısı almış olan kişiler için eğitim, istihdam, güvenli barınma, sosyal bağlantılar, sağlık hizmetleri gibi topluma katılım, fırsatlar ve iyileşmenin önünde önemli bir engeldir (Watson ve Eack 2011, Yüksel 2012, Holder ve ark. 2019). Goffman (1963), damgalanmış ve damgalanmamış bir kişi arasındaki farkın bir gerçekliği yansıttığını değil, tıpkı ruh sağlığı alanındaki kalıpyargılar gibi bir perspektif sorunu olduğunu ifade etmiştir (Watson ve ark. 2012). Damgalama bir süreç olarak düşünüldüğünde yaş, cinsiyet ve inançlar gibi değişkenlerin etkisi ile başlangıçta etiketleme ve son noktada da ayrımcılık olarak kendini göstermektedir (Bilge ve Çam 2010). Yapılan çalışmalarda ruhsal hastalığın kökeni olarak “kötü karakter” ya da “yetiştirilme biçimi” gösterilirken, ruhsal hastalıklara ilişkin utanç, korku, güvensizlik ve hoşgörüsüzlük ile toplumdan dışlanma duygusunun öne çıktığı ve toplumun bu bireylerle etkileşimini en aza indirmeye çalıştığı ve araya sosyal mesafe koymaya çalıştıkları gözlemlenmiştir (Huxley 1993, Martin ve ark. 2000, Sayıl 2004). Ruhsal hastalık tanısı almış bireyler, hastalığın semptomları ile başa çıkmaya, çalışmaya, bağımsız yaşamaya ve kaliteli bir hayat sürdürmeye uğraşırken diğer yandan da damgalanma endişesi ile tedavi arayışından ve iyileşebilmekten geri kalabilmektedirler (Link ve ark. 1997, Rüşch ve ark. 2005, Shrivastava ve ark. 2013, John ve ark. 2015).

Damgalanmayı, askeri bağlamda tanımlayan bir rapor, damgalanmanın birçok yönü olduğunu ve askerlerin bu durumu kendisine veya ruhsal hastalık tanısı almış olanlara karşı etiketlenmiş bir kimlik olarak algıladığı ve içselleştirdiği dinamik bir süreç olarak ifade etmiştir (Acosta ve ark. 2014). Bununla birlikte, askeri bağlamda ruhsal hastalıkların yaygınlığı ve tedavi gizliliği ile ilgili şartlar sivil ortamlardan oldukça farklıdır. Bu durumda ruhsal hastalığı olan askerlerin damgalanmasına katkıda bulunabilecek koşulların farklılığına değinmekte yarar vardır. İlk farklılık, asker adaylarının seçimi sırasında yaşanmaktadır. Askerler, askerlik sürecine dahil olmadan evvel, ruhsal hatalık yönünden araştırılmakta ve genel literatürde daha çok ele alınan şizofreni ve bipolar bozukluk gibi bazı ruhsal bozuklukları olanlar askerliğe kabul edilmemektedir. Bu durum sivil nüfusta yaygın olan bu türlü bozuklukların askerler arasında sivil nüfusta olduğu kadar yaygın olmaması sonucunu doğurmaktadır. Buna karşılık askeri nüfus içinde Post-travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) gibi ruhsal bozukluklara daha çok rastlanmaktadır. Ancak literatürde yapılan çalışmalar daha çok şizofreni ve depresyonla ilişkili damgalanmaya odaklanmış ve ordu içinde sık rastlanan PTSD damgalanma bağlamında daha az ele alınmıştır

(Acosta 2014). Yapılan çalışmalarda çatışma ve operasyonlardan dönen askeri personelin PTSD, majör depresyon, alkolün kötüye kullanımı gibi psikiyatrik bozukluklardan mustarip olduğu belirtilmiştir (Hoge ve ark. 2004, Hoge ve ark. 2006, Thomas ve ark. 2010, Zinzow ve ark. 2012, Ünlü 2014). İkinci farklılık, askerlerin özel alan ve iş alanları, sivil sektördeki emsallerine göre daha yakındır. Askerler, kendi kurumlarında sağlık hizmeti alabilmektedir ve bu durumda komutanların ve amirlerinin bu bilgilere erişim sağlayabileceği endişesi askerin damgalanma algısına katkıda bulunabilmektedir (Acosta ve ark. 2014). Üçüncü farklılık, kurum kültürünün normları ve değerleri bağlamında geride asker bırakmama, savaşçı ahlakı, dayanıklı olma, kendi kendine yeterli olma ve metanetli olma gibi beklentiler, sivil nüfustan farklı olarak asker nüfusunda ruh sağlığı damgalanmasına katkıda bulunabilmekte ya da ilgili olguyu farklılaştırabilmektedir (Dickstein ve ark. 2010, Skopp ve ark. 2012, Acosta ve ark. 2014). Son farklılık ise ordunun demografik yapısı ile ilgilidir. Ordu sivil nüfustan farklı olarak daha çok ruhsal bozukluk bağlamında risk altında olan genç nüfus barındırmaktadır ve ilgili araştırmalar, erkeklerin yardım aramaya ilgili olarak, kadınlardan daha fazla damgalanma algıladıklarını ve daha geç yardım aradıklarını göstermektedir (Acosta ve ark. 2014).

Yapılan çalışmalar, askeri personelin sivil emsallerinden daha yüksek oranda damgalanma korkusuna önemli ölçüde vurgu yaptığını ve bu durumun, askerlerin ruh sağlığı hizmetlerinden yeterli seviyede yararlanmasını engelleyen bir faktör olarak düşünülebileceğini göstermiştir (Kim ve ark. 2010, Vogt 2011, Weeks ve ark. 2017). Askerlerin damgalanma endişesinin, kısa vadede başa çıkma mekanizmalarında, kişilerarası ilişkilerde, tedavi aramaya yönelik tutumlarda ve tedavi arama niyetlerinde, uzun vadede ise kişinin iyilik hali, yaşam kalitesi, tedaviye başlama ve tedavi başarısı üzerinde etkisi ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Acosta ve ark. 2014, Kulesza ve ark. 2015).

Uluslararası literatürde askeri bağlamda, ruh sağlığı ile ilişkili damgalanmanın yaygınlığına rağmen, damgalanmanın askeri ortamda nasıl ortaya çıktığını ve tedavi kullanımını nasıl olumsuz etkileyebileceğini açıklayabilecek kavramsal modeller geliştirmek için yalnızca birkaç çalışma yapılmıştır. Bunlardan ilki, çalışmada olumsuz kalıpyargılara vurgu yapan ve toplumsal damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanmayı ele alan Greene-Shortridge ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmadır. Bir diğeri ise, askeri nüfustaki damgalanma tehdidini daha iyi anlamak için damgalanma ve damgalanma değişimini sivil nüfustan askeri bağlama aktarmaya çalışan Ben-Zeev ve arkadaşlarının 2012'deki yaptığı çalışmadır (Ben-Zeev ve ark. 2012).

Askeri bağlamda ruh sağlığına ilişkin damgalama konusunda Greene-Shortridge ve arkadaşları (2007) ve Ben-Zeev ve arkadaşlarının (2012) modelleri başlıca dayanak olmak üzere ilgili mevcut literatüre dayanarak, askeri bağlamda ruhsal damgalanmayı ortaya çıkartan ve pekiştiren süreçler ve damgalanma türleri bundan sonraki bölümde ele alınacaktır.

## **Toplumsal Damgalanma**

“Toplumsal Damgalama”, genel halkın ruh sağlığı sorunları olan bireylere tepkisi olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca toplumsal damgalanma ruh sağlığına dair zorlukları olan ve tedavi arayan bireyler hakkında kalıpyargıları destekleyen ve ardından onlara karşı hareket eden sosyal grupları içeren bir olgudur (Ben-Zeev ve ark. 2012, Skopp ve ark. 2012). Bu damgalama, toplum ve dolayısı ile askeri örgüt tarafından, ruhsal bozukluk yaşayan bireylere açıkça ayrımcılık ve düşmanlık eylemlerine yol açabilecek ortak kültürel inançlarla ilgilidir (Steward 2008). Ordu içinde, askerlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimde toplum tarafından olumsuz olarak etiketlenme veya reddedilme endişesi mevcuttur (Skopp ve ark. 2012). Yapılan bir çalışmada ruh sağlığı sorunu nedeniyle danışmanlık hizmeti almakla ilişkili toplumsal damgalamanın beklendiği belirlenmiştir (Iversen ve ark. 2011). Yardım aramada askerlerin birlik komutanıyla ilişkisinin ve çalışılan birim ortamının dostane olmasının ruh sağlığına ilişkin damgalanmayı azalttığı da belirtilmektedir (Greene-Shortridge ve ark. 2007).

### ***Kültürün Etkisi***

Askerlerin kendi alt kültürü içinde olmaları bakımından, asker grubunu diğer gruplardan ayıran kendi doğası ile bu alt kültür, asker grubu üzerinde daha güçlü bir etkiye sahip olabilir ve toplumsal damgalanmanın kaynağı olarak kültürün etkisi üzerinde, yanlış bilgilendirme ve medyanın etkisi önemlidir.

İnsanların, ruhsal hastalığı ne şekilde algıladığı, nasıl adlandırdığı, hangi başa çıkma davranışlarını sergilediği, hastalığı nasıl yaşadığı, etiyojisini, gelişimini tedavi arayışı ile tedaviye uyum toplumun değerleri ve kültürel yapı ile doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda hasta ve ruh sağlığı sistemi arasındaki ilişkiyi anlamak için kültürel faktörlere odaklanmak önem arz etmektedir (Waxler 1974, Ünal 2000, Taşkın 2007, Jimenez ve ark. 2012). Askeri bağlamda, özellikle Posttraumatik Stres Bozukluğu (PTSD) semptomları yaşayan ve ruhsal hastalığı olduğunu düşünen askerler arasında, daha çok asker arkadaşları ve komutanlarının olumsuz düşünceleri kaygısı, askeri grubun ruhsal sorunlar hakkındaki toplumsal inançları içselleştirebildiğini göstermektedir.

Askerler, PTSD semptomları olduğu için sosyal dışlanmadan korkarak toplumsal damgalanma kaygısı ile yardım istemekten vazgeçebilirler (Greene-Shortridge ve ark. 2007). Çünkü askeri ortamda, ruh sağlığı sorunları olan askerler, genellikle sorunlarıyla baş edemeyen kişiler, ruhsal durumlarını kontrol edemeyen veya asker arkadaşlarının güvenliğini için bir tehdit olan kişiler olarak görülebilir (Crandall ve Moriarty 1995, Greene-Shortridge ve ark. 2007). Askeri birlik içinde, savaşa hazır olmayı sağlamak amacıyla askerlere sert mizaçlı ve kendi kendine yeten olma gibi tutumlar aşılanmaktadır. Bu inanç sistemi, yardım aramanın bir zayıflık belirtisi olduğu ve güçlü, kendine güvenen bireylerin herhangi bir sorunu veya incinmesi olamayacağı fikrine de katkıda bulunan bir süreçtir (Hoge ve ark. 2004). Ayrıca savaşa hazır olmayı devam ettirme baskısı altındaki komutanlar, göreve hazır olmayı azaltabileceği, olumsuz kişisel ve mesleki sonuçlar oluşturacağı endişesi ile hem kendileri hem de askerleri için ruhsal yardım alma konusunda da isteksiz olabilirler (Olden ve ark. 2010).

### ***Yanlış Bilgi(lendirme) ve Medyanın Etkisi***

Ruhsal hastalıklar konusundaki bilgi düzeyi ile tutumlar arasında ilişki çok net değildir ve bazı durumlarda doğru bilgi sahibi olmak daha olumlu tutumlara ya da daha olumsuz ve reddedici tutumlara neden olmaktadır. Burada kişinin ruhsal hastalık konusunda bilgisinden ziyade ruhsal hastalığının psikopatoloji tipi, kişilerin tutumlarının belirleyicisi olabilmektedir (Taşkın 2007). Bunun yanında günümüzde herhangi bir toplumsal olguyu inceleme sürecinde kitle iletişim araçlarının bireylerin tutum ve yargılarını etkilemedeki gücü göz ardı edilemez. İnsanların çoğu, ruhsal hastalıklar hakkındaki bilgilerini ya bu koşullara sahip hastalarla temaslarından ya da kitle iletişim araçlarından edinir. Bu anlamda insanlar medyanın kullandığı dil, kavram, şekiller ve görüntülerden faydalanırlar (Byrne 1997, Soygür ve Özalp 2007, Thornicroft 2014;). Medya, kamuoyuna klişelere dayanan dar odaklı hikâyeler vererek damgalanmayı sürdürebilir. Ayrıca medya, kalıpyargılara meydan okumayı ve değiştirmeyi amaçlayan bilgilendirmenin aracı da olabilir (Byrne 2000).

İngiltere ve Rusya'da ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar konusunda yapılan bir araştırmada eğitimli olmanın ve ruhsal hastalığa olan aşinalığın bu hastalıklara daha fazla tolerans geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir (Shulman ve Adams 2002). Yapılan bir başka çalışmada, yazılı basında ruh hastalığı olan kişilere yönelik damgalanmayı yansıtan olumsuz ifadeler olduğu da saptanmıştır (Nawková ve ark. 2012). Yapılan çalışmalarda gazilere yönelik olumsuz kalıpyargıları içeren inançların yanında gazilerin, kendileri ile ilgili olarak ruhsal hasta etiketi ve tedavi ile ilgili olumsuz bilgilere sahip olduğu da gözlemlenmektedir (Pietrzak ve ark. 2009, Mittal ve ark. 2013).

### **İçselleştirilmiş Damgalanma**

Toplum tarafından yapılan damgalanma, genel nüfusun ruhsal hastalığı olan insanlara karşı tepkisidir. İçselleştirilmiş damgalanma ise ruhsal hastalığı olan bireylerin kendilerine yönelik utanma, yetersizlik duyguları gibi olumsuz duygularla ilgi geliştirdiği önyargıdır ve ruhsal hastalıklara karşı popülasyon içinde tasvir edilme biçiminin içselleştirilmiş halidir (Corrigan ve Watson 2002, Taşkın 2007, Skopp ve ark. 2012, Ben-Zeev ve ark. 2012). Aslında damgalama, baskın kültürün önyargılı yaklaşımları ile kuşatılan bir alt grubun bu yaklaşımları ve önyargıları kabullenmesi ile ilişkilidir. Bunun sonucunda kendine güven duygusu azalır ve böylece süreç içselleştirilmiş damgalanmaya neden olur. Bu durum, toplumun bireyi damgalamasına paralel olarak gelişir (Rüsch ve ark. 2006, Karagöl-Çalışkan ve Beyazyüz 2013).

Askerler arasında ruh sağlığı tedavisi ile ilgili inançları inceleyen araştırmalar, içselleştirilmiş damgalamanın, toplumsal damgalanmaya göre ruh sağlığı tedavisi arama konusunda daha caydırıcı olduğunu ortaya koymaktadır (Gould ve ark. 2010, Kim ve ark. 2011). Askerlerin, gücü putlaştıran ve zayıflığı karalayan inançların etkisi ile savaşa hazırlandıkları ve savaşın sonuçlarıyla başa çıkılmalarının kendilerinden beklenen bir davranış olduğu ve ruhsal hastalıkların belirtileriyle tek başlarına başa çıkabilmeleri gerektiğine inandıkları belirtilmektedir (Lorber ve Garcia, 2010, Stecker ve ark. 2011). Yapılan bir çalışmada PTSD tanısı almış askerlerin kendilerini yardım aradıktan sonra damgalanmış ve terk edilmiş hissettiğini ve birçoğunun dışlanma ve kendilerine kapının gösterileceği, zayıf olarak algılanabileceği korkusu ile yardım aramadıklarını ortaya çıkarmıştır (Gould ve ark. 2010, Sharp 2015).

### **Etiketlemeden Kaçış**

Ruhsal sağlık damgası "insanları ruh sağlığı bakımı ile ilişkilendirildiğinde ortaya çıkan ruhsal hastalık etiketinden kaçınmaya motive eden sosyal-bilişsel süreçler" olarak tanımlanmaktadır (Corrigan 2004). Etiketlemeden kaçış, kişilerin resmi bir teşhis etiketinin getirebileceği damgalanma ve olumsuz sonuçlardan kaçınmak için kasıtlı olarak semptomları kabul etmediği veya ruh sağlığı hizmetlerine katılmadığı durumları

tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Ben-Zeev ve ark. 2012). Corrigan (2004), etiketten kaçınmayı damgalanmanın bakım aramaya engel olmasının belki de en önemli faktörü olarak tanımlamıştır.

Türkiye’de yapılan bazı çalışmalar ruhsal hastalıklara sahip bireylerin ayrımcılığa en çok uğrayan grup olduğunu ve bu hastalıklara yönelik korku ve kalıp yargıların etiketlenmeye neden olduğunu göstermiştir (Soygür ve Cankurtaran 2007, Baysal 2013). Zira, ruhsal bozukluğu olan bireyler toplum içinde genellikle garip, korkutucu ve tehlikeli olarak algılanmaktadır. Bu yanlış anlamalara sık sık sempatik olmayan ve düşmanca tutumları içeren olumsuz davranışlar eşlik etmektedir (Bostancı 2005). Araştırmalar, özellikle insanların “ruh hastası” olarak etiketlendiğini ve psikiyatrik tedavini sürecinin kişinin kimliğini bu tanımlama içine sokma oranını artırdığını göstermektedir (Link ve ark. 1989, Corrigan 2004). Tedavi arayışının bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek algılanan zarar göz önüne alındığında, birçok asker “ruh hastası” olarak tanımlanmak istemeyebilir. Bu tür etiketten kaçınma, belki de damgalanmanın askeri bağlamda bakım aramaya engel olabileceği en sinsi yoldur, çünkü psikolojik sağlıklarına yönelik endişeleri olan askerler bunu gizleyebilirler (Corrigan ve Matthews 2003, Hamilton ve Ajzen 2007). Askerlerde, ruh sağlığı hizmetlerinden faydalandıklarında, kendilerine bir etiket atanacağına bu durumun mesleki, sosyal ve ekonomik alanda birçok olumsuz sonuçları olacağı endişesini taşıyabilmektedirler (Hogue ve ark. 2007, Weeks ve ark. 2017). Ayrıca askerler, ayrıca ruh sağlığına ilişkin kayıtlarıyla ilişkili gizlilik endişesi yaşamalarının yanında, ruhsal hastalık nedeni ile askerlik kariyerini sona erdirip emekli edilmelerine neden açabileceğinden de endişe duymaktadırlar (Olden ve ark. 2010).

Özetle ruhsal damgalanmanın sonuçları genel ve askeri nüfus arasında olumsuz etiketleme, ayrımcılık, tedaviden kaçınma, dışlanma gibi tehditkâr toplumsal tepkiler ve hatta şiddet ve intihara yol açan durumları içerebilmektedir. Damgalanmanın temel etkisi, ayrımcılığı daha da artıran ve bir kısır döngü oluşturmasıdır (Shrivastava ve ark. 2012). Pescosolido ve arkadaşlarına göre (1999) toplum, ruhsal hastalık grupları arasında dahi farklı seviyelerde ayrımcılık ve damgalanma geliştirmişlerdir (Corrigan 2004). Sonuç olarak, etiketlenmiş insanlar, etiketlenmiş statüleri ve bununla ilişkili anlamlar nedeniyle kişisel olarak toplum üyeleri tarafından reddedileceklerine inanmaya başlayabilirler (Kondrat ve Early 2011).

Damgalanmayı bir süreç olarak düşünürsek, damgalanmanın dinamik doğasını vurgulamak önemlidir. Damgalanma, var olan veya olmayan statik bir kavram değil, ilişkiler ve bağlamdaki değişikliklere bağlı olarak günden güne ve dakikadan dakikaya değişebilen karmaşık bir süreçtir (Acosta ve ark. 2014). Bu dinamik durum göz önüne alınarak askeri bağlamda ruhsal damgalanmayı azaltmaya ve askerlerin ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanması adına farklı düzeylerde sosyal hizmet müdahalelerine burada yer vermekte fayda vardır.

## **Yaşanılan Damgalanmaya Yönelik Sosyal Hizmet Müdahaleleri**

Sosyal hizmet, ruh sağlığı alanında yer alan önemli bir disiplindir. Hastalık teşhisi öncesinden başlayarak, koruyucu, önleyici, tedavi, rehabilitasyon ve izlem aşamalarına kadar sosyal hizmet uzmanlarının çeşitli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Ruhsal hastalığın sağaltımı sırasında hastaların bütüncül bir bakış açısı ile ele alınması için rol ve sorumlulukların doğru değerlendirilmesi önemlidir (Abay ve Çölgeçen 2018). Askeri bağlamda psikolojik bir sorunu kabul etmenin tıbbi bir sorunu kabul etmekten çok daha fazla damgalayıcı olarak algılandığını ve askerlerin damgalanma konusunda endişelerinin fazla olduğu ve psikolojik sorunları tartışmak konusunda tıbbi sorunlardan daha fazla rahatsızlık duydukları belirlenmiştir (Britt 2000). Yapılan bir çalışmada, damgalanmanın etkilerine meydan okuma konusunda sosyal hizmetin dâhil edilmesi ihtiyacı vurgulanmıştır. Aynı çalışmada, politika geliştirme, ruh sağlığından faydalananların katılımı ile planlanma ve gelişmelere dâhil edilmesi, damgalanmaya dair deneyimlerden faydalanma ve çok disiplinli iş birliğini geliştirme yoluyla ruh sağlığına ilişkin damgalanma ve ayrımcılıkla mücadelede sosyal hizmetin çok daha önemli bir rol oynaması gerektiği de açıklanmıştır (Gormley ve Quinn 2009).

Araştırmalar, askeri bağlamda ruh sağlığına ilişkin damgalanmanın ruhsal hastalıkla ilgili tedavi arama davranışını etkilediğini ve askeri personel arasında ruhsal sağlığı sorunlarının ve tedaviden faydalanmada askerlerin kariyerleri üzerindeki olumsuz etki yapacağı konusunda benzer kaygılar yaşadıklarını göstermiştir. Sosyal hizmetin sosyal adalet misyonu içinde ayrımcılık ve damgalanma karşıtı sosyal hizmet müdahaleleri bu bağlamda önemli avantajlar sağlayabilmektedir. Sosyal hizmet, birey ve çevresi arasındaki etkileşim ile ilişkilidir (Bland ve Renouf 2001). Ruhsal hastalıkların oluşumunda da toplumsal ve kültürel faktörlerin etkisi yadsınamaz, aynı zamanda ruhsal hastalıklar ortaya çıktıktan sonra da pek çok sosyal sorunun ortaya çıkmasında toplumun etkisi görülebilir (Saruç ve Duyan 2009). Bir sosyal hizmet akademisyeni olan Scheyett (2005) güçlendirme yaklaşımının damgalama davranışının azaltılmasında anahtar bir prensip olduğuna dikkat çekmiştir. Güçlendirmenin ruhsal bozukluklarda kişinin kendi durumu ile ilgili fırsatları görebilmesinde önemli olduğunu da ifade etmiştir (Gormley ve Quinn 2009). Şahin’e göre güçlendirme, sosyal hizmet için hem bir araç hem de amaçtır ve müracaatçıyı potansiyelinde var olan güçleri, becerileri ve yetenekleri henüz kullanamayan

güçlü bir birey olarak betimlemektedir (Şahin 2002). Güçlendirme temelli sosyal hizmet uygulaması, sorunları tespit etmek için bilgi toplayan bir süreçten, çözümleri güçlendirecek kaynakları keşfetmek için bilgi toplama ile yeniden çerçevelemektedir (Lee ve Hudson 1996). Bu süreç içinde sosyal hizmet uzmanı, müracaatçı odaklı olacak şekilde ortak ilişkilerini oluşturmakta ve güç farklılıklarını ele almaktadır (Lee 2001, Miley ve ark. 2004, DuBois ve Miley 2019). Sosyal hizmet uzmanı, kişisel sorunlarla ilgili sosyo-politik boyutları bağlamsallaştırmakta ve potansiyel çözümleri kişisel uyumun ötesine, sosyal adaletsizliği de ele alarak makro düzeydeki değişime ile eleştirel bir bilinci içerecek şekilde genişletmektedir (DuBois ve Miley 2019). Bunun yanında, bireylerin kendi yaşamlarıyla ilgili olumlu düşünceler ve duygular geliştirebilmesi, yaşamlarının kontrolünü daha fazla ele alabilmeleri ve geleceğe yönelik anlamlı bir vizyon oluşturabilmelerine yönelik bir süreci kolaylaştırarak, deneyimlenen sorunların nesnelleştirilmesi ve bireylerden ayrı olarak dışsallaştırılması, bireylerin problem olarak kabul edilmemesi yönünde müdahaleleri desteklemektedir (Combs ve Freedman 2012; Kara 2020).

Güçlendirme temelli sosyal hizmet uygulaması üç boyutu içermektedir. Bunlar; kişisel güç (insanların yetkinlik, ustalık, denetim duygusu ve öz saygı gibi); kişiler arası güç (karşılıklı bağımlılık, etkileme gücü, ortaklık, sosyal destek, statü gibi); sosyo-politik güç (tanınma (imtiyaz), vatandaşlık hakları, kaynakların kontrolü, olanaklara erişme ve sosyal adalet) ile ilgilidir (Lee 2001, Miley O'Melia ve DuBois, 2004). Güçlendirme yaklaşımının bu boyutları sosyal hizmetin mikro, mezzo ve makro düzeyleri ile ilişkilendirilebilir. Sosyal hizmet, birey ve çevresi arasındaki etkileşimi ile ortaya çıkmakta ve bunlar birey, aile, topluluk ve toplumun diğer koşulları ile yakından ilişkilidir (Bland ve Renouf 2001).

Tüm bu çıkarımlar sosyal hizmet uygulaması, teorisi, eğitim, politika ve araştırma içinde ve sosyal hizmet uygulamasında farklı düzeylerde kendisine yer bulabilir. Sonraki bölümde, bu düzeylerde askerlerin ruh sağlığı bağlamında yaşadıkları damgalanmayı azaltmaya yönelik güçlendirme odaklı yapılacak müdahalelere dair örnekler ele alınmıştır.

### **Kişisel Güçlendirme Odaklı Mikro Sosyal Hizmet Müdahaleleri**

Kişisel güçlendirme, bireylerin dayanıklı olmalarını ve bireylerin kolektif çalışma ile daha yapıcı sonuçlara ulaşacağına dair bilgileri içermektedir (Adams 2003). Askeri bağlamda etkili mikro sosyal hizmet müdahaleleri, sosyal hizmet uzmanlarının terapötik ilişkisinin kalitesinin yanında asker ve gazilerle çalışırken askeri kültürü ve bunun alt kültürlerini anlamalarını gerekli kılmaktadır (Wooten, 2015, Forbes ve ark. 2019). Ruhsal hastalığı olan insanlar, olumsuz duygular hissedebilir ve hastalıklarını gizleyebilir (Kalinowski ve Risser 2000). Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları, toplumsal değerleri ve kişisel önyargıları tanıyarak damgalanma sorunlarını ele alabilirler. Bu durum kişisel çalışma ve/veya terapi gerektirebilir (Ahmedani 2011). Bu bağlamda kişilerin karşılanamayan gereksinimlerini belirleme, günlük yaşamlarını sürdürmelerine destek olma gibi pek çok konuda sosyal hizmet uzmanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir (Bland ve Renouf 2001). Hoge ve arkadaşlarına (2007) göre, askeri bağlamda damgalanmayı azaltmanın anahtarı, ruh sağlığı hizmetini sağlık hizmetinin rutin bir yönü olarak sunmaktan geçmektedir. Askerler, strese verdikleri tepkiler hakkında bilgilendirilmeli ve gizliliğe önem verilmedir (Coll ve ark. 2012). Askerler, damgalanmayı içselleştirmemiş olsalar bile, ruh sağlığı hizmetine erişimde zaman eksikliği veya ulaşım zorlukları gibi engellerle de karşılaşabilir. Yapılan bir çalışmada ruh sağlığı hizmetinden faydalanmanın önündeki engellerin, askerler arasında (iş stresörleri) ile depresyon arasındaki ilişkiyi şiddetlendirdiği ifade edilmiştir (Britt ve ark. 2008).

Güçlendirme yaklaşımı, damgalanan bireyleri önyargının pasif hedefleri olarak değil, bu kişilerin toplumsal hayatlarını anlayarak olumsuz sonuçlardan kaçınmaya odaklanan ve olumlu sonuçlar yaratmaya çalışan aktif katılımcılar olarak görmektedir (Shih, 2004). Bu bağlamda yapılan çalışmalar ruhsal hastalıktan etkilenen kişilerde kendini damgalama ve öz saygılarının yitirilmesine vurgu yaparken, kişisel güçlendirmede; bilgiye erişim, seçim yapma yeteneği, girişkenlik ve öz saygı geliştirilmesi gibi çalışmaların konu bağlamında bireye katkı verdiğini göstermiştir (Chamberlin ve Schene 1997, Sartorius, 2002). Sosyal hizmet uzmanının buradaki rolü problem çözme danışmanlığı, kaynak yöneticisi ve eğitimci olarak belirlenebilir (DuBois ve Miley 2019). Çalışmalar, yaşanan damgalanmadan daha güçlü hale gelebilmek için bilişsel terapi, davranışsal terapi ve psiko-eğitim önermektedir (Corrigan 1997, Corrigan ve Calabrese 2005, Mittal ve ark. 2012), Coringan (2002) kişisel güçlendirme için kötü öngörüye değil iyileşmeye, işbirliğine ve topluluk içinde tedaviye odaklanmayı daha önde tutmaktadır. Tüm bu çerçevede askeri bağlamda ele alınan damgalanma türlerini ve etkilerini azaltmaya yönelik farklı mikro düzey sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirilebilmektedir.

### **Bilişsel Davranışçı Terapiler**

Damgalanmanın, askeri bağlamda tedavi kullanımı üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmacılar, bilişsel

tekniklerin potansiyel faydasının da altını çizmişlerdir. Ruh sağlığı tedavisi ile ilgili algılanan damgalanmaya ve tedavi aramanın damgalanmayı yanında getireceğine olan inanca karşı bilişsel-davranışçı terapiler kullanılabilir (Stecker ve ark. 2007).

### ***Teknolojiye Dayalı Tedaviler***

Günümüzde, özellikle askeri personel arasında görülen PTSD'da, teknolojiye dayalı tedavi yöntemleri daha çok kullanılır hale gelmektedir. Bu teknikler, coğrafya ve bölge kısıtlamaları dâhil olmak üzere tedavinin önündeki bazı lojistik engelleri bertaraf ederek ve tedaviyle ilgili damgalanma konusunda endişeli olanlar için yararlı olabilir. Buna örnek bir model DE-STRESS modelidir (Cukor ve ark. 2010). Ek olarak tele sağlık ve ilgili yöntemler ile tedavi, eğitim ve araştırmalara katılımın kolaylaştırılmasını sağlayabilir (Forbes ve ark. 2019).

### ***Doğa Terapi***

Doğaya dayalı yaklaşımların çoğu güçlü yönlere odaklanan kavramları içermektedir (Hawkins ve ark. 2016, Er ve ark. 2020, Barut ve Kara, 2020, Kara 2022). Doğa ve çevrenin yakınında olma düşüncesi insanlara çeşitli psikolojik faydalar sağlamaktadır. Bunları örneklendirecek olursak yapılan doğa ve at terapilerinin gaziler üzerinde olumlu sonuçları gösterilmiştir (Hyer ve ark. 1996, Beder ve ark. 2012, Johnson 2018).

### ***Sanat Terapisi***

Sözel olarak uygulanan müdahaleler, duygusal olarak asker/gazi için zorlayıcı olabilir ve kişiler travma ile ilişkili olumsuz duyguları nedeniyle travma hakkında konuşmaktan kaçınabilirler (Er 2021). Böyle durumlarda sanat terapisi ile birlikte, kişilerin içsel deneyimleri, özellikle travmadan kaynaklanan parçalanmış anıları ve sürdürülen fiziksel ve bilişsel yaralanmalarına bağlı duygusal mücadelelerini güvenli bir şekilde ifade etmelerine ve sözsüz olarak dışsallaştırmalarına ve anılar ile iletişim kurmaya yardımcı olan psikoterapik bir müdahale alanı sağlanmaktadır (Howie ve ark. 2002, Walker ve ark. 2016).

### **Kişilerarası Güçlendirme Odaklı Mezzo Sosyal Hizmet Müdahaleleri**

Askeri bağlamda mezzo sosyal hizmet müdahalesi, askeri bir aile sisteminin ve askeri örgütlerdeki askeri birimin bir parçası olarak anlamayı, aile sisteminin ihtiyaçları ile bu sistemler arasındaki etkileşimleri üzerinden askeri misyonlara saygı göstermeyi içermektedir (Wooten 2015). Çünkü sosyal hizmet uzmanları, birey, aile, grup, örgüt ve toplumun refahını geliştirmek, onarmak, korumak adına kişiler arasındaki ilişkileri güçlendirmeye çalışır (Aldoğan 2018). Bu bağlamda askeri kültürü dikkate alan uzun vadeli damgalanmayı önleme programları, insanların yakın çevreleri dışında yardım arayabileceklerini hissetmeleri için dostluk ve akran desteğinin teşvik edebileceği örgütsel engellerin nasıl azaltılacağına vurgu yapmaktadır (Greene-Shorridge ve ark. 2007). İngiltere'de yapılan çalışmada, personelin %98'i aynı görevde olan asker arkadaşları veya meslektaşları ile konuşabileceklerini ifade ettiği gözlemlenmiştir (Greenberg ve ark. 2003). Kişiler arası ilişkilerin geliştirilmesi bu noktada önem kazanmaktadır ve özellikle sosyal desteği konu alan mezzo düzeyde gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahaleleri gerekli olmaktadır.

### ***Kişilerarası Psikoterapi***

Askeri nüfus içinde özellikle PTSD'si olan bireyler sıklıkla aileleri, arkadaşları ve meslektaşları ile bozulmuş ilişkiler yaşadıklarından dolayı, sosyal işlevselliğe odaklanan kişilerarası psikoterapi, deneysel araştırmaların odak noktası olabilmektedir. Buna örnek olarak, uygulanan kişilerarası psikoterapi tedavisinde hastalar önemli gelişmeler göstermiştir (Bleiberg ve Markowitz 2005).

### ***Aile Terapisi***

Araştırmalar, sevilen kişilerden gelen ve sürekliliği olan destek ve cesaretlendirmenin, asker ve gazilerde tedaviye başlamayı ve tedaviyi sürdürmeyi artırdığını göstermektedir (Murphy ve ark. 2017). Çünkü aileler mağdur kişiyi en çok damgalayan gruplar arasında olabilmektedir (Lee ve ark. 2005). PTSD hastalarına yönelik aile müdahaleleri, tedaviyi aile sistemi üzerindeki stresi azaltmaya odaklayabilmektedir (Cukor 2010). Örneğin bilişsel ve davranışsal terapi dahil olmak üzere çift temelli tedavi teknikleriyle, travma ile ilgili uyumsuz düşünceleri ele alan bilişsel müdahalelerle ailelere destek olunmaktadır (Monson 2008).

### **Sosyo-Politik Güçlendirme Odaklı Makro Sosyal Hizmet Müdahaleleri**

Askeri bağlamda makro sosyal hizmet müdahalesinde sosyal hizmet uzmanları, askeri kurumu hem istihdam eden hem de yaşantının sürdürülebildiği alan olarak tanımlamalıdır. Bunun yanında askeri rütbe, askeri personelin sosyoekonomik durumu, askeri personelin ve ailelerinin askeri tesislerde, kurum ve topluluklardaki

ve daha geniş askeri ve sosyo-politik alanlarda sosyal statü ve davranışlarını etkileyen rütbesini ve buna dair kuralları da anlamalıdır (Wooten 2015).

Dünya Sağlık Örgütü ruhsal hastalara karşı damgalamanın ve ayrımcılığın kökeninin ve hatta bu sorunlarla mücadelenin odağında toplumun yer alması gerektiğini belirtmektedir (WHO, 2001). Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin biyo-psiko-sosyal bir değerlendirmesini yaparken kişinin sosyal işlevselliğini artırmayı ve sorunları sosyal boyutu ile ele almayı amaçlamaktadır (Büber ve ark. 2015). Sosyal hizmet, ruh sağlığı alanındaki damgalanma karşıtı çalışmalarında sosyal adaleti temel bir gereksinim olarak kabul etmekte (Gormley ve Quinn 2009) ve ruh sağlığı hizmeti kullanımındaki eşitsizlikleri önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır (Holder ve ark. 2019). Bu bağlamda damgalanma küresel bir sorundur ve politika yoluyla damgalanmayı azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya yönelik etkili stratejiler oluşturulmalı ve makro düzeyde, sosyal hizmet uzmanları politika değişikliğini savunma yönündeki mesleki becerilerini kullanmalıdırlar (Corrigan ve ark. 2001).

Sosyal hizmet, toplumsal damgalanmayla çalışırken, kamu katılımının sağlanması, hizmetlerin erişilebilirliğinin olanaklı hale getirilmesi, uygun teknoloji kullanımının desteklenmesi, disiplinler arası iş birliğinin sağlanması ve sağlığı geliştirme gibi daha pek çok konuda müdahaleler yapmaktadır (Gajendragad ve ark. 2016). Makro düzeyde, sosyal hizmet uzmanları, damgalanmayı azaltmayı amaçlayan daha büyük hedefli eğitim çabalarına liderlik etmede de etkilidirler (Ahmedani 2011, Kara, 2019). Sosyal hizmet alanında damgalanmaya yönelik katkı veren yazarlardan Scheyett (2005) damgalanmaya karşı yapılacak toplumsal müdahaleler anlamında incelediği çalışmalarında damgalanmayı azaltmada tutumların değiştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması gerektiğini ve tutumların temelinde yatan olumsuz algıların değiştirilmesine yönelik olarak üç farklı müdahaleden bahsetmektedir. Bunlar;

1. Karşıt gelme; Ruhsal hastalıkların hakkındaki olumsuz tutumları düzeltmeyi amaçlayan çalışmadır. Film ve televizyonda ruhsal hastalıkların yanlış tasvirlerini açıkça reddeden ruh sağlığı savunuculuk gruplarının çalışmaları buna bir örnektir (Dickstein 2010).
2. Eğitim: Eğitim, kavram yanlışlarını düzeltmek ve kalıpyargıları azaltmak için ruhsal hastalık hakkında doğru ve güvenilir bilgi yaymayı içerir (Dickstein 2010).
3. İletişim: Ruhsal hastalığı olan bireylerle temasın güvenli bir ortamda desteklenmesini, örtük ya da açık olumsuz düşünceler taşıyan bireylerle yüzleşmesini, inançlarına meydan okumayı ve sosyal mesafeyi azaltmayı amaçlar (Dickstein 2010).

Sosyal hizmet, savunuculuk ve sosyal adalet konularını diğer yardım edici mesleklerde görülmeyen şekillerde ele almakta, sadece ruhsal sağlık durumu içinde olan işleyişe odaklanmak yerine çevresel/toplumsal baskıyla da ilgilenmektedir (Anderson ve Carter 2003). Karşıt gelme, eğitim ve iletişim konusundaki bütüncül beceriler, sosyal hizmete farklı bir mesleki avantaj sağlayabilir ve protesto stratejisi ile ilişkilendirilebilir. İkinci strateji olan eğitim konusunda ise askeri bağlamda, PTSD gibi sorunların nedenleri ve tedavisi hakkında doğru bilgi, daha geniş askeri kültürün içinde bulunduğu kurumların bu tür bozukluklara bakış açısını etkileyebilir (Corrigan ve Penn 1999; Sayer ve ark. 2009) Ruh hastalığı olan bireylerle teması ve iletişimi teşvik eden üçüncü stratejinin, damgalanmayı azaltmada en başarılı teknik olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Corrigan ve Penn 1999).

Bu noktada askeri bağlamın, ruhsal hastalıklara yönelik damgalanmayı nasıl etkilediğini anlamının ve güçlendirme odağında değişim ajanları olan sosyal hizmet uzmanlarının etkili sosyal erişim ve savunuculuk için kritik öneme sahiptir olduğu açıktır.

## Sonuç

Ruh sağlığına ilişkin damgalanmanın hem toplum ve hem de askeri nüfus için ciddi bir sorun olduğu görülmektedir. Bu çalışmada tartışılan literatür askeri bağlamda ruh sağlığına ilişkin damgalanmanın askerlerin de parçası olduğu toplumun kültüründen, yanlış bilgilendirmeden ve medyadan kaynağını alan toplumsal damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanmadan kaynaklandığını göstermektedir. Bunun yanında askerlik sürecinde ruhsal hastalıklara yönelik damgalanma endişesi, ruhsal hastalıklarla ilişkili etiketten kaçınma davranışı geliştirilmesine neden olabilmektedir. Tüm bu düzeylerdeki damgalama türleri, birbirleriyle etkileşim halindedir ve psikososyal destek arama ve psikiyatrik tedaviye engel olabilmektedir.

Çalışmada, ruh sağlığına ilişkin damgalanma, genel nüfus referans alınarak askeri bağlamda açıklanmış, damgalamayı ortaya çıkaran süreçlerin kaynakları ve pekiştiren unsurları tanımlanmıştır. Ancak askeri bağlamda, ruh sağlığına ilişkin damgalanma ve pekiştiren unsurları askerliğin kendi doğası ve kültürü



bağlamında sivil süreçten daha farklı işlediği anlaşılmıştır. Askeri bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının, kültürel yetkinliğini de içine alan güçlendirme yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalelerinin gerekliliği anlaşılmıştır. Bu noktada, hem toplumsal hem de içselleştirilmiş damgalanmayı ele alan, ordu kültürünü anlayabilen ve bunu uygulamalarına aktarabilen sosyal hizmet becerisinin önemi de çalışmada ortaya konmuştur.

Askeri bağlam içinde, ruhsal damgalanma erken tanı ve tedaviyi engellediğinde, askerin görev için hazır bulunuşluğuna negatif etki ettiği farklı araştırmalarla ifade edilmiştir. Askeri bağlamda, özellikle damgalanmayı azaltmaya yönelik tedavi ve bakım hizmetlerini çeşitlendirmek, ruhsal damgalanmanın var olan mikro, mezo ve makro düzeydeki uygulamalar ve güçlendirme yaklaşımı ile daha da zenginleşeceği açıktır. Bunun yanında yenilikçi ve güncel yaklaşımları gözden geçirerek, ruh sağlığına ilişkin damgalanmayı azaltmak ve tedaviye katılımı teşvike ilişkin anlayışı geliştirmek bir başka önemli çaba olmalıdır.

Güçlendirme temelli sosyal hizmet uygulamaları içinde yer alan kişisel ve kişilerarası güçlendirme boyutu bağlamında mikro ve mezo düzeyde yapılacak sosyal hizmet müdahalelerinde, askerin geleneksel tedavi ortamı dışında travmasını ve duygularını ifade edebileceği ortamın sağlanmasında ve özsaygılarını ve baş etme becerilerini artırmada sosyal hizmetin yaratıcı bakış açısından faydalanmak önemlidir. Askerlerin ruh sağlığına ilişkin tedavi arayışını kolaylaştıracak lojistik desteğin yanında yaşam kalitesini artıran, göreve hazır bir güç olarak sağlıklı halin devamına ilişkin uzun vadeli uygulama ve hedeflerle çalışılmalıdır. Bu durum sosyal hizmetin sadece bugüne dair değil geleceğe yönelik müdahalelerde bulunabileceği bir alana da işaret etmektedir.

Sosyal hizmet alanındaki mesleki uygulamalar, insanların sadece gereksinimi ortaya çıktığı zaman değil, onların hakkı olduğu için gerçekleştirilmektedir (Karataş 2002). Greene-Shortridge ve arkadaşlarına (2007) göre belki de ihtiyaç duyulan şey, hem ruh sağlığı alanında uygulama yapanlar tarafından kabul edilebilir hem de daha da önemlisi, ruh sağlığı desteği alma konusunda askerleri desteklemeyi amaçlayan komutan pozisyonunda olanlar için kabul edilebilir olan örgütsel politikalar ve programlardır.

Bu bağlamda güçlendirme yaklaşımına dayalı sosyal hizmet uygulaması olan sosyo-politik güçlendirme, makro düzeyde sosyal hizmetin özellikle sosyal adalet misyonu, toplumsal bağlamı ele alma becerisi ile özellikle toplumsal damgalanmanın önüne geçmede ve toplumla çalışma yöntemlerini kullanmada geniş bir alan sağlar. Damgalanmaya yol açan askeri kurumlardaki kurumsal faktörler ve politikaların farkında olmak önemlidir. Çünkü bu faktörler toplumsal damgalanmanın kaynağı olurken aynı zamanda içselleştirilmiş damgalanma ve etiketten kaçış sürecini destekleyen unsurlar içerebilir. Bunun için sosyal adalet misyonu ile sosyal hizmet uzmanlarının, belki de var olan kurumsal politikalardan daha etkili olmaları gerekir. Askerlerin faydalandığı diğer sağlık hizmetleri gibi ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanmalarında eşit şartlar sağlanmalı ve damgalanmayı ortadan kaldıracak kamu politikaları ortaya çıkarılmalıdır. Damgalanmayla mücadelede karşıt gelme, eğitim ve iletişim konusu kullanılarak yeni politikalar oluşturma ve sosyal bağlamı değiştirmede sosyal hizmetin savunucu, eğitimci ve araştırmacı rolü bu türlü hizmetler için uygun roller arasındadır.

Sonuç olarak sosyal hizmetin, askeri bağlamda ruh sağlığına ilişkin damgayı anlama ve azaltmada yeni müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi ve klinik çalışmalarda askerler için ruhsal tedaviye katılımı teşvik edecek önlemlerin alınması ve kaynakların artırılmasında tedavi ekibinin güçlü bir üyesi olarak birçok görevler alması gerektiği açıktır.

## Kaynaklar

- Acosta JD, Becker A, Cerully JL, Fisher MP, Martin LT, Vardavas R et al. (2014) Mental Health Stigma in the Military, Santa Monica, CA, RAND Corporation.
- Ahmedani BK (2011) Mental health stigma: society, individuals, and the profession. *J Soc Work Values Ethics*, 8:41-416.
- Barut B, Kara Y (2020) Ekolojik sosyal hizmet perspektifinden hortikültürel terapi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31:218-240.
- Beder J, Sullican-Sakaeda L, Martin TP (2012) Animal-assisted intervention. In *Advances in Social Work Practice with the Military* (ED J Beder): 239-251. New York, NY, Routledge.
- Ben-Zeev D, Corrigan PW, Britt TW, Langford L (2012) Stigma of mental illness and service use in the military. *J Ment Health*, 21:264-273.
- Bleiberg KL, Markowitz JC (2005) A pilot study of interpersonal psychotherapy for posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*, 162:181-183.
- Britt TW (2000) The stigma of psychological problems in a work environment: Evidence from the screening of service members returning from Bosnia. *J Appl Soc Psychol*, 30:1599-1618.
- Britt TW, Greene-Shortridge TM, Brink S, Nguyen QB, Rath J, Cox AL et al. (2008) Perceived stigma and barriers to care for psychological treatment: Implications for reactions to stressors in different contexts. *J Soc Clin Psychol*, 27:317-335.
- Byrne P (2000) Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Adv Psychiatr Treat* 6:65-72.

- Coll JE, Weiss EL, Yarvis JS (2012) No one leaves unchanged-Insights for civilian mental health care: Professionals into the military experience and culture. In *Advances in Social Work Practice with the Military*. (ED J Beder):18-33. New York, NY, Routledge.
- Combs G, Freedman J (2012) Narrative, poststructuralism, and social justice: Current practices in narrative therapy. *Couns Psychol*, 40:1033-1060.
- Corrigan P (2004) How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol*, 59:614-625.
- Corrigan P, Matthews A (2003) Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *J Ment Health*, 12:235-248.
- 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.
- Crandall CS, Moriarty D (1995) Physical illness stigma and social rejection. *Br J Soc Psychol*, 34:67-83.
- Cukor J, Olden M, Lee F, Difede J (2010) Evidence-based treatments for PTSD, new directions and special challenges. *Ann N Y Acad Sci*, 1208:82-89.
- Dickstein BD, Vogt DS, Handa S, Litz BT (2010) Targeting self-stigma in returning military personnel and veterans: A review of intervention strategies. *Mil Psychol*, 22:224-236.
- Er F (2021) Askerlerde başlıca ruhsal-davranışsal sorunlar ve sosyal hizmet uygulamaları. In *Askeri Sosyal Hizmet* (Eds H Sakarya, A Çetinkaya Büyükbodur, Ç Ademhan Tunaç):183-206. Ankara, Nika Yayınevi.
- Er F, Canatan Ç, Barut B, Kara Y (2020) Sosyal hizmet uygulamalarında ekopsikolojiyi düşünmek. *AURUM Sosyal Bilimler Dergisi*, 5:73-82.
- Forbes D, Pedlar D, Adler AB, Bennett C, Bryant R, Busuttill W et al. (2019) Treatment of military-related post-traumatic stress disorder: challenges, innovations, and the way forward. *Int Rev Psychiatry*, 31:95-110.
- Gormley D, Quinn N (2009) Mental health stigma and discrimination: The experience within social work. *Practice: Social Work in Action*, 21:259-272.
- Gould M, Adler A, Zamorski M, Castro C, Hanily N, Steele N (2010) Do stigma and other perceived barriers to mental health care differ across Armed Forces? *J R Soc Med*, 103:148-156.
- Greene-Shortridge TM, Britt TW, Castro CA (2007) The stigma of mental health problems in the military. *Mil Med*, 172:157-161.
- Hawkins BL, Townsend JA, Garst BA (2016) Nature-based recreational therapy for military service members: A strengths approach. *Ther Recreation J*, 50:55-74.
- Hoge C, Auchterlonie J, Milliken C (2006) Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA*, 295:1023-1032.
- Hoge CW, Castro CA, Messer SC, McGurk D, Cotting DI, Koffman RL (2004) Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *N Engl J Med*, 351:13-22.
- Hogue CW, McGurk D, Thomas JL (2007) Association of post-traumatic stress disorder with somatic symptoms, healthcare visits, and absenteeism among Iraq War veterans. *Am J Psychiatry*, 164:150-153.
- Holder SM, Peterson ER, Stephens R, Crandall LA (2019) Stigma in mental health at the macro and micro levels: implications for mental health consumers and professionals. *Community Ment Health J*, 55:1-6.
- Huxley P (1993) Location and stigma: a survey of community attitudes to mental illness: enlightenment and stigma. *J Ment Health*, 2:73-80.
- Hyer L, Boyd S, Scurfield R, Smith D, Burke J (1996) Effects of outward bound experience as an adjunct to inpatient PTSD treatment of war veterans. *J Clin Psychol*, 52:263-278.
- Iversen AC, Van Staden L, Hughes JH, Greenberg N, Hotopf M, Rona RJ (2011) The stigma of mental health problems and other barriers to care in the UK Armed Forces. *BMC Health Serv Res*, 11:31.
- Johnson RA, Albright DL, Marzolf JR, Bibbo JL, Yaglom HD, Crowder SM (2018) Effects of therapeutic horseback riding on post-traumatic stress disorder in military veterans. *Mil Med Res*, 5:3.
- Kara Y (2019) Makro sosyal hizmet çerçevesinde sivil toplum kuruluşlarının önemi. *AURUM Journal of Social Sciences*, 4:155-169.
- Kara Y (2020) Yeni bir yaklaşım olarak dilbilimsel sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31:1703-1718.
- Kim P, Britt T, Klocko R, Riviere L, Adler A (2011) Stigma, negative attitudes about treatment, and utilization of mental health care among soldiers. *Mil Psychol*, 23:65-81.
- Kim PA, Thomas JL, Wilk JE, Castro CA, Hoge CW (2010) Stigma, barriers to care, and use of mental health services among active duty and national guard soldiers after combat. *Psychiatr Serv*, 61:582-588.
- Kondrat DC, Early TJ (2011) Battling in the trenches: Case managers' ability to combat the effects of mental illness stigma on consumers' perceived quality of life. *Community Ment Health J*, 47:390-398.
- Kulesza M, Pedersen ER, Corrigan PW, Marshall GN (2015) Help-Seeking stigma and mental health treatment seeking among young adult veterans. *Mil Behav Health*, 3:230-239.
- Lee S, Lee MT, Chiu MY, Kleinman A (2005) Experience of social stigma by people with schizophrenia in Hong Kong. *Br J Psychiatry*, 186:153-157.
- Link BG, Cullen FT, Struening EL, Shrout PE, Dohrenwend BP (1989) A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *Am Sociol Rev*, 54:400-423.

- Lorber W, Garcia HA (2010) Not supposed to feel this: traditional masculinity in psychotherapy with male veterans returning from Afghanistan and Iraq. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 47:296-305.
- Mittal D, Drummond KL, Blevins D, Curran G, Corrigan P, Sullivan G (2013) Stigma associated with PTSD: perceptions of treatment seeking combat veterans. *Psychiatr Rehabil J*, 36:86-92.
- Monson C, Fredman S, Adair K (2008) Cognitivebehavioral conjoint therapy for PTSD: application to operation enduring and Iraqi Freedom service members and Veterans. *J Clin Psychol*, 64:958-971.
- Murphy D, Palmer E, Hill K, Ashwick R, Busuttil W (2017) Living alongside military PTSD: a qualitative study of female partners' experiences with UK Veterans. *J Mil Veteran Fam Health*, 3:52-61.
- Nawková L, Nawka A, Adámková T, Rukavina TV, Holcnerová P, Kuzman MR et al. (2012) The picture of mental health/illness in the printed media in three Central European countries. *J Health Commun*, 17:22-40.
- Olden M, Cukor J, Rizzo AS, Rothbaum B, Difede J (2010) House calls revisited: Leveraging technology to overcome obstacles to veteran psychiatric care and improve treatment outcomes. *Ann N Y Acad Sci*, 1208:133-141.
- Pietrzak RH, Johnson DC, Goldstein MB, Malley JC, Southwick SM (2009) Perceived stigma and barriers to mental health care utilization among OEF-OIF veterans. *Psychiatr Serv*, 60:1118-1122.
- Scheyett A (2005) The mark of madness: Stigma, serious mental illnesses and social work. *Soc Work Ment Health*, 3:79-97.
- Sharp ML, Fear NT, Rona RJ, Wessely S, Greenberg N, Jones N (2015) Stigma as a barrier to seeking health care among military personnel with mental health problems. *Epidemiol Rev*, 37:144-162.
- Shrivastava A, Johnston M, Bureau Y (2012) Stigma of Mental Illness-1: Clinical reflections. *Mens Sana Monogr*, 10:70-84.
- Skopp NA, Bush NE, Vogel DL, Wade NG, Sirotin AP, McCann RA et al. (2012) Development and initial testing of a measure of public and self-stigma in the military. *J Clin Psychol*, 68:1036-1047.
- Stecker T, Fortney JC, Hamilton F, Ajzen I (2007) An assessment of beliefs about mental health care among veterans who served in Iraq. *Psychiatr Serv*, 58:1358-1361.
- Stecker T, Fortney JC, Sherbourne CD (2011) An intervention to increase mental health treatment engagement among OIF Veterans: a pilot trial. *Mil Med*, 176:613-619
- Steward WT, Herek GM, Ramakrishna J, Bharat S, Chandy S, Wrubel J et al. (2008) HIV-related stigma: adapting a theoretical framework for use in India. *Soc Sci Med*, 67:1225-1235.
- Thomas JL, Wilk JE, Riviere LA, McGurk D, Castro CA, Hoge CW (2010) Prevalence of mental health problems and functional impairment among active component and National Guard soldiers 3 and 12 months following combat in Iraq. *Arch Gen Psychiatry*, 67:614-623.
- Vogt D (2011) Mental-health related beliefs as a barrier to service use for military personnel and veterans: A review. *Psychiatr Serv*, 62:135-142.
- Walker MS, Kaimal G, Koffman R, DeGraba TJ (2016) Art therapy for PTSD and TBI: A senior active duty military service member's therapeutic journey. *Arts Psychother*, 49:10-18.
- Watson, AC, Eack SM (2010) Oppression and stigma and their effects. In *Mental Health and Social Problems: A Social Work Perspective* (Eds NR Heller, A Gitterman):21-43. New York, NY, Routledge.
- Watson AC, Fulambarker A, Kondrat DC, Holley LC, Kranke D, Wilkins BT (2017) Social work faculty and mental illness stigma, *J Soc Work Educ*, 53:174-186.
- Weeks M, Zamorski MA, Rusu C, Colman I (2017) Mental illness-related stigma in Canadian military and civilian populations: a comparison using population health survey data, *Psychiatr Serv*, 68:710-716.
- Wooten, NR (2015) Military social work: Opportunities and challenges for social work education. *J Soc Work Educ*, 51:6-25.
- Zinzow HM, Britt TW, McFadden AC Burnette CM, Gillispie S (2012) Connecting active duty and returning veterans to mental health treatment: Interventions and treatment adaptations that may reduce barriers to care, *Clin Psychol Rev*, 32:741-753.

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

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

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

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

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

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

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