

Türkiye’de Ruhsal Hastalığa / Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalama Süreci: Sistemik Derleme

The Process of Stigmatization, Attitude, and Belief about Mental Illness and Patient in Turkey: A Systematic Review

Olca ÇAM, Ayşegül BİLGE

ÖZET

Bu derlemede, ruhsal hastalığa, hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama etkilerini alanyazın taraması yaparak eleştirel bir gözle sergilemek amaçlanmıştır. Yıl sınırlaması gözetmeksizin 27.11.2012-29.08.2013 tarih aralığında Google ve Google Akademi veri tabanı, ‘Ruhsal hastalık inanç, tutum, damgalama’, ‘Ruhsal hasta inanç, tutum, damgalama’, anahtar sözcükleri kullanılarak taranmıştır. Tarama sonucunda, 1439 makaleye/çalışmaya ulaşılmış, 59 sonuç değerlendirmeye alınmıştır. Taranan yayınların %54.2’si psikiyatri hemşiresi/leri tarafından yazılmış, %52.5’i hakemli dergilerde yayınlanmış, %45.8’i araştırma makalesi olarak sunulmuş ve %22’si damgalama ve damgalama ile mücadele ve sağlık çalışanının hastaya/hastalığa karşı tutum, inanç ve damgalamasını araştıran yayınlar olduğu belirlenmiştir. Tarama sonuçlarının %33.9’unda, inanç, tutum ve damgalamayla mücadele hakkında öneri belirtilmezken, %30.5’i bu konuda toplumun eğitiminin önemliliğini vurgulamıştır. Ruhsal hastalığa ve hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama ile ilgili yapılan yayınlar; profesyonellerin ve toplumun bu konuda olumlu görüş birliğine ve davranışına ulaşmasının gerekli olduğunu göstermiştir.

Anahtar sözcükler: Damgalama; inanç; ruhsal hasta; ruhsal hastalık, tutum.

SUMMARY

The aim of this manuscript is to provide a critical review through screening of the literature regarding the effects of belief, attitude and stigmatization of mental illness and the patient. Google and google academic databases were screened between 27-11-2012 and 29-08-2013 using the key words ‘Mental illness, belief, attitude, stigmatization’ and ‘Mentally ill, illness, belief, attitude, stigmatization.’ As a result of the screening, a total of 1439 articles/studies were obtained and 59 suitable results were utilized. The results of this review show that 54.2% of the screened publications were written by psychiatric nurse(s) and 52.5% were published in a refereed journal, while 45.8% were presented as a research article and 22% of the studies were about stigmatization, the fight against stigma, and attitudes, beliefs and stigmatization of health professionals towards patients/illness. No recommendation was made about attitude, belief and the fight against stigma behavior in 33.9% of the screened studies, while 30.5% emphasized the importance of public education on this matter. The studies investigating mental illness and attitudes, beliefs and stigmatization for this illness have indicated that professionals and society must reach a consensus and behavior pattern.

Key words: Stigmatization; belief; mentally ill; mental illness; attitude.

Giriş

Günlük yaşamda farklı konu başlıklarının yanına sunulan üç kavram; inanç, tutum ve damgalama sıralaması, insanoğlunun gelişimi boyunca karşılaştığı kavramlardır. Özellikle inanç ve tutum olumlu olduğu takdirde, yaşamda itici bir güç görevi görürken, olumsuz olması durumunda bireyin evden bile çıkamamasına neden olan geriletici bir güç görevi görür.

Ruhsal hastalık ve hasta gibi henüz daha tam anlamı ile açıklanması zor olan konularda, olumsuz inanç, tutum ve yaklaşımlar sonucunda damgalamanın olması kaçınılmaz görünmektedir. İşte bu noktada, psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal çalışmacı gibi alanın uzmanları ile

toplum liderlerinin yapacağı ortak hareketlere, çalışmalara ve becerilere gereksinim vardır. Ülkemizde ruhsal hasta ve hastalığa yönelik geliştirilen toplum tutumları ile ilgili yapılan ilk yayından (1971) günümüze kadar, bu alanla ilgili önceki yazılı/sözlü basından, günümüzde ise bilişim devriminin kolaylıkları ile daha hızlı internetten ulaşılan yayınlar/yazılar mevcuttur. Bu yazılarda ruhsal hasta ve hastalığa yönelik olumsuz inanç, tutum ve bunların sonucu olarak damgala(n) manın yaşandığı bildirilmektedir. Damgalamanın sonucunda ruhsal hasta ve yakınları toplumdan izole olmakta ve sağlık yardımı arama davranışları göstermemektedir. Başta ruh sağlığı ve hastalıkları profesyonelleri olmak üzere, toplumun diğer üyelerinin de bu olumsuzluklarla mücadele etmeleri için ülkemizdeki durumun farkında olmaları önemlidir.

Bu sistemik derlemede Türkiye’de ruhsal hastalık ve hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama etkilerini alanyazın taraması yaparak incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, Türkiye’de ruhsal hastalık ve hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama sürecini belirlemek için Google ve Google Akademi Türkçe arama motorları üzerinde,

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

İletişim (Correspondence): Dr. Ayşegül BİLGE.

e-posta (e-mail): aysegul.bilge@ege.edu.tr

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(2):91-101
Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(2):91-101

Doi: 10.5505/phd.2013.92300

Geliş tarihi (Submitted): 02.05.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 25.11.2013

27.11.2012-29.08.2013 tarih aralığında, 'Ruhsal hastalık, ruhsal hasta, akıl hastası, deli, ruh sağlığı ekibi, sinir hastalığı, psikiyatri hastası, sağlık çalışanına yönelik görüş, inanç, tutum ve damgalama' sözcük grupları girilerek tarama yapılmıştır. Bu tarama sonucunda ruhsal hastalık, akıl hastası, deli, ruh sağlığı ekibi, sinir hastalığı, psikiyatri hastası, sağlık çalışanı sözcüklerine aynı sonuçların çıkmasından dolayı, sözcükler 'ruhsal hastalık' ve 'ruhsal hasta' ile sınırlandırılmıştır. Ruhsal hastalık, ruhsal hasta, inanç, tutum, damgalama sözcük dizini ile tarama işlemine devam edilmiştir. Bu tarama Türkçe yayınlanmış yazılar belirlenerek yürütülmüştür. Tüm bu işlemlerin ardından belirtilen sözcük gruplarının kullanıldığı 1439 sonuca ulaşılmıştır. Tüm yazılar araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiş, konu ile doğrudan ilgili olmayan yayınlar ve birbirinin tekrarı olan aynı yazılar tarama kapsamı dışında tutulmuş, araştırma makalesi, derleme, bildiri, tez ve rapor niteliği olan toplam 59 sonuç değerlendirmeye alınmıştır (Tablo 2, Tablo 3). Çalışmaya dâhil edilme kriterleri

arasında, araştırma ve derlemelerin ulusal hakemli bir dergide yayınlanmış olması, bildiri ve raporların bilimsel niteliğinin olması gibi kriterler yer almaktadır. Çalışmaya alınan yayınlar 1999 ve 2013 yılları arasında yapılmış, tarama tarihi olan 27.11.2012-29.08.2013 tarihleri arasında da internette ulaşılan, çoğunluğu bilimsel makale, derleme ve poster bildiriden oluşan yayınlardır. Bu yayınlar ruhsal hastalık veya şizofreni, depresyon gibi hastalıklara yönelik inanç, tutum, damgalama ve damgalama ile mücadele yazılarıdır.

Elde edilen sonuçlara birinci aşamada 'yazar mesleği', 'yayınlandığı kaynak', 'yayın türü', 'yayının konusu', 'konu hakkındaki önerileri' başlıklarına göre tanımlayıcı analiz yapılmıştır. İkinci aşamada ise yayınlar 'Yayınlarda olumsuz inanç, tutum ve damgalamanın hasta/lığa etkisi', 'Olumsuz inanç, tutum ve damgalamanın tedaviye etkisi' ve 'Olumsuz inanç, tutum ve damgalama ile mücadele' başlıklarına göre değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Tarama sonuçlarına göre; yayınlar 1999 ve 2013 yılları arasında yapılmıştır. Bu yayınların %54.2'si psikiyatri hemşiresi/leri tarafından yazılmış, %52.5'i hakemli dergilerde yayınlanmış, %45.8'i araştırma makalesi olarak sunulmuş ve %22'si damgalama ve damgalama ile mücadele ve sağlık çalışanının hastaya/hastalığa karşı tutum, inanç ve damgalamasını araştıran yayınlar olduğu belirlenmiştir. Tarama sonuçlarının %33.9'unda inanç, tutum ve damgalamayla mücadele hakkında öneri belirtilmezken, %30.5'i bu konuda toplumun eğitiminin önemliliğini vurgulamıştır (Tablo 1).

Yayınlara değerlendirilmesi üç farklı başlık halinde aşağıda sunulmuştur;

1) Yayınlarda Ruhsal Hasta/lık İle İlgili İnanç, Tutum ve Damgalamanın Hasta/lığa Etkisi

Araştırmaya dâhil edilen yazılardan elde edilen bulgulara göre; yayınların %22'si 'damgalama kavramını' içermektedir. Yayınlarda; sözcük dizini olarak belirlenen inanç, tutum ve damgalama kavramlarının tanımlandığı da görülmektedir (Tablo 1). Bu doğrultuda önyargılı yaklaşımın değişmeyen tek yargı olduğu^[1] bu nedenle ruhsal hastaların sürekli olumsuz ve içselleştirilmiş damgalama yaşadığı,^[2,3] halkın ruhsal hastalara karşı yaygın şekilde olumsuz tutumlara sahip olduğu,^[4] özellikle alt ekonomik düzeydeki bireylerin bu hastalıkları daha çaresizce karşıladıkları, tehlikeli gördükleri ve olumsuz inanca sahip oldukları belirtilmiştir. Üst ekonomik düzeyde de bu durumun olumsuz yönde hastalardan korkma ve dışlamaya dönük olduğu, orta ekonomik düzeydeki kişilerin ise ruh sağlığına yönelik toplumsal yaklaşımlarının daha iyi niyetli olduğu belirtilmiştir.^[5] Bir yayında kırsal kesim halkının %75'i depresyonlu bir kişi ile evlenmeyeceğini, %50'si depresyonlu bir komşusunun olmasından rahatsızlık duyaca-

Tablo 1. Yayınların özelliklerine göre dağılımı

Yayın özellikleri	Sayı	Yüzde
Yazar mesleği		
Psikiyatrist	18	30.5
Psikiyatri hemşiresi	32	54.2
Multidisipliner	6	10.2
Hekim	2	3.4
Sosyolog	1	1.7
Yayınlandığı kaynak		
Kongre kitabı	17	28.8
Hakemli dergi	30	52.5
SSCI dergi	8	11.9
Rapor	4	6.8
Yayının türü		
Kongre sunumu	2	3.4
Poster bildiri	13	22.0
Sözlü bildiri	2	3.4
Derleme	11	18.6
Araştırma makalesi	27	45.8
Rapor	1	1.7
Tez	3	5.1
Yayının konusu		
Tutum kavramı	3	5.1
İnanç kavramı	7	11.9
Damgalama kavramı	13	22.0
Hastalığa yönelik	3	5.1
Hastaya yönelik	4	6.8
Hastanın hastalığa/hastaya yönelik	6	11.9
Hasta yakınının hastalığa/hastaya yönelik	5	6.8
Çalışmanın hastalığa/hastaya yönelik	13	22.0
Toplum liderlerinin hastalığa/hastaya yönelik	1	1.7
Halkın hastalığa/hastaya yönelik	4	6.8
Ruhsal hastalık/hastaya yönelik olumsuz inanç, tutum ve damgalamayla mücadele önerileri		
Öneri sunulmamış	20	33.9
Ruhsal hastalık/hasta hakkında toplumun eğitimi	18	30.5
Bütün alanların görev aldığı mücadele yöntemleri	10	16.9
Ruhsal hasta ile teması artırma	1	1.7
Sağlık personeli müfredatını geliştirme	9	15.3
Toplum liderlerinin eğitimi	1	1.7
Toplam	59	100.0

Tablo 2. Olumsuz inanç, tutum ve damgalamaya bağlı hastaların yaşam tarzında değişiklikler

Yayınlar	Konu Hakkındaki Sonuçları*
Üçok (1999)	‘Şizofreni hastaları iş bulmakta zorluk çekmekte ve sağlık hizmetine ulaşmakta, başkalarıyla yakınlaşmakta güçlükler yaşamaktadır.’
Sağduyu, Aker, Özmen, Ögel ve ark. (2001); Sağduyu, Aker, Özmen, Uğuz ve ark. (2003) Üçok (2002); Sabancıoğulları ve Doğan (2011) Aker, Özmen, Ögel, Sağduyu ve ark. (2002) Özmen, Ögel, Sağduyu, Tamar ve ark. (2003)	‘Halk ve şizofreni hastası hasta yakınları, hastaları saldırgan olarak tanımlamaktadır.’ ‘Ruhsal hastalar olumsuz ve içselleştirilmiş damgalama yaşamaktadır.’ ‘Pratisyen hekimler şizofreni hastalığına karşı olumsuz tutumlara sahiptir.’ ‘Psikiyatr dışı hekimlerin ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi düzeyi yetersiz ve olumsuz tutumlara sahiptir. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dersi’nin tıp fakültesi eğitimindeki yeri incelenmelidir.’
Üçok (2003)	‘Atipik antipsikotik ilaçların yan etkileri daha hafif olduğundan, ilaçlara bağlı damgalamayı önlemesi için hekimler tarafından daha çok reçete edilmektedir’
Özmen, Taşkın, Özmen ve Demet (2004)	‘Akıl hastalığı ifadesi damgalayıcıdır, bu nedenle ruhsal hastalık kavramı tercih edilmelidir.’
Özyiğit, Savaş, Ersoy, Yüce ve ark. (2004); Bostancı ve Aştı (2004) Yüksel ve Taşkın (2005) Taşkın, Özmen, Yüksel ve Devci (2005) Bağ ve Ekinci (2005)	‘Çalışan hemşireler ve öğrenci hemşireler şizofreniye karşı olumsuz tutumlara sahiptir.’ ‘Halk ruhsal hastalara karşı yaygın şekilde olumsuz tutumlara sahiptir.’ ‘Hastaların depresyonlu kişilere yönelik tutumları olumludur.’ ‘Sağlık personelleri ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik olumsuz tutumlara sahiptirler. Özellikle şizofreni hastalarına yönelik yanlış tutumlara sahiptirler.’
Ahern and Rosenthal (2005)	‘Ruhsal hastalara uygulanan fiziksel tecrit damgalayıcı olduğundan, insan hakları ihlalidir.’
Bostancı (2005)	‘Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ile mücadele, toplumdan politikacılara geniş bir yelpazede müdahale adımlarını içermelidir.’
Taşkın, Şen, Özmen ve Aydemir (2006)	‘Depresyon hastalarına yönelik damgalama kırsal kesimde, kentsel alanda yaşayanlardan daha fazladır.’
Beşiroğlu ve Ağargün (2006)	‘Birçok ülkede psikotrop ilaçların uyumsuzluk ya da bağımlılık yaptığı, kesin tedavi sağlamadığı, sadece belirtileri giderdiği düşünülmektedir.’
Çam ve Bilge (2007)	‘Sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim gibi), hastalık konusunda bilgi, hasta kişilerle kişisel deneyimin olması, ruhsal hastalık etiketi, hastalık psikopatolojisi, hastanın özellikleri de ruh hastalarına ve hastalıklarına yönelik inançları etkilemektedir.’
Bahar (2007); Sönmez (2008)	‘Şizofreni hastalarının ilaca uyumsuzluğuna neden olan etmenler arasında, ruhsal hastalığa yönelik olumsuz tutumların etkisi büyüktür.’
Moran (2008)	‘Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler, diğer hemşirelere göre, ruhsal hastaların kendilerini normal insandan farklı ve değersiz gördüklerini düşünmektedir.’
Özbaş, Küçük ve Buzlu (2008)	‘Hasta yakınlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları, eğitim düzeyi, hastalığı akraba, arkadaş çevresi ve komşuların bilmesi ile ilişkilidir.’
Eryıldız (2008)	‘Ruhsal hastalar arasında damgalanmadan en çok etkilenenler şizofreni hastalarıdır.’
Bilge ve Çam (2008) Bozkurt ve Top (2009) Bozdoğan ve Dündar (2009)	‘İlk adımda ruhsal hastalıklara yönelik inançlar ölçülmelidir’ ‘Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları olumludur.’ ‘Gündüz hastanesine gelmeyen ve evinde olan hastalar içselleştirilmiş damgalamayı daha çok yaşar ve benlik saygısı daha düşüktür.’
Taşkın, Yüksel, Devci ve Özmen (2009)	‘Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar depresyon ve depresyon sağaltımı konusunda genel halka göre, daha doğru bilgilere sahiptir.’
Kızılkaya, Beydağ (2009)	‘Tıp eğitimi ve hemşirelik eğitimi sırasında psikiyatri eğitiminin temellerinin öğrencilere aktarılması gerekir.’
Eker ve ark. (2009)	‘Din görevlileri sosyal alanda şizofreni hastalarına daha ılımlı bir tutum gösterirken, özel hayatlarında bu hastalardan rahatsızdır.’
Bilge (2009) Kayahan (2009)	‘Ruh Sağlığı Yasası’nın işlerliği sağlanmalıdır.’ ‘Hemşirelik eğitiminde verilen psikiyatri eğitimi, öğrenci hemşirelerde hastalara yönelik tedavi ve çare arama davranışı kazandırmaktadır.’
Mıhçı ve Kızışar (2010) Saillar (2010)	‘Ruhsal hastalık ve hastalara yönelik önyargılı yaklaşım değişmeyen tek yargıdır.’ ‘Psikiyatristlerin çoğunluğu ve psikiyatri dışı hekimler damgalayıcı tutumlara sahiptir.’
Arslantaş, Gültekin, Söylemez ve Dereboy (2010)	‘Psikiyatri polikliniğine başvuran bireyler hem damgalayıcı tutumlara hem de damgalanma kaygısına sahiptir.’
Sartoriu, Gaebel, Cleveland, Stuart and et all (2010)	‘Üniversite eğitimi aşamasında tıp öğrencilerinin kıdemli doktorlarla çalışarak, ruhsal hastalığı öğrenmesi, bir psikiyatr eşliğinde konsültasyon-liyezon bağlantısı kurması gerekir.’
Bilge ve Çam (2010)	‘Din adamları, muhtarlar, sağlık görevlileri ve polisler gibi toplum liderleri konumundaki meslek mensupları, ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ile mücadele konusunda eğitilmelidir.’

Tablo 2. Olumsuz inanç, tutum ve damgalamaya bağlı hastaların yaşam tarzında değişiklikler (devamı)

Yayınlar	Konu Hakkındaki Sonuçları*
Çakır ve Özerdem (2010)	'Psiko eğitim; ilaç uyumunu artırma, düzenli yaşam alışkanlıklarını pekiştirme, haberci belirtileri erken tanıma, hastalık ile ilgili inançları değiştirme ve farkındalık düzeyini arttırmada etkilidir.'
Bıldır, Bayram, Seyhun ve Osmanlı (2010)	'Olumsuz inanç, tutum ve damgalama ile mücadelede; kişilerarası, toplumsal, endüstriyel, yönetsel, hükümet politikalarını da içine alan bir önlem uygulanması, bu uygulamalarda hasta merkezli yaklaşımın hedef alınması gerekmektedir.'
Meriç ve Oflaz (2010)	'Sağlık inanç modeli hastanın tedaviye uyumunu artırılabilir.'
Çam ve Bilge (2011)	'Ruhsal hastalıklara yönelik alt ekonomik düzeydekiler olumsuz inanca sahiptir. Orta ekonomik düzeydekiler daha iyi niyetlidir. Üst ekonomik düzeydekiler ise hastalardan korkmakta ve dışlamaktadır.'
Görgülü ve Fesci (2011)	'Epilepsiye ilişkin sosyal damgalanma, hastanın aşırı korunması, ailenin geçmişteki inanç ve düşünceleri; hasta ailesinin hastasıyla ilişkilerini ve hastanın hareketleri hakkında karar vermesini etkilemektedir.'
Kelleci, Doğan, Ata, Avcı ve ark. (2011)	'Ruhsal hastaların bir kısmı ilaçların gerekli olmadığını ve bağımlılık yaptığını düşünmektedir. Ayrıca taburcu olduktan sonra ilaç kullanmayı düşünmemektedir.'
Arkan, Bademli ve Duman (2011)	'Her ruhsal hastalık için o hastalığın adının kullanılması ve tutumları ölçme yöntemi hakkında bir görüş birliğinin sağlanması gerekmektedir.'
Oban ve Küçük (2011)a	'Ergenler ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlara sahiptir ve sosyal mesafe koyma istemektedirler.'
Oban ve Küçük (2011)b	'Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireleri, bağımsız rollerinden biri olan eğitim rolünü üstlenerek, geleceğin sağlıklı toplumlarını yetiştirmelidir.'
Özkan, Saraç, Çoban ve Medik (2009); Çimen, Yasar, Aydın ve Özbe (2009); Mutlu, Bölük, Kayacı ve Ada (2012) Oban ve Küçük (2012)	'Ruhsal hasta yakınları kendilerini toplumda damgalanmış hissetmektedirler.'
Külüğ ve Coşkun (2012) Aksoy (2012)	'Lise öğrencilerinde şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitim programı, öğrencilerin şizofreniye yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştirmekte ve sosyal mesafeyi azaltmaktadır.'
Çam ve Çuhadar (2012)	'Bireyler ailelerinde ruhsal hasta varsa, utanç duymaktadırlar.'
Duman ve Günüşen (2012)	'Psikiyatristler dikkat eksikliği ve hiperaktivite hastalığında psikostimulanlar ile hastalığı tedavi ettiklerinden dolayı kaygılıdır.'
Çuhadar ve Çam (2012)	'Bipolar bozukluk hastalarında işlevsellik bozuldukça, içselleştirilmiş damgalama düzeyi artmaktadır.'
Çam ve Arabacı (2012)	'Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin olumlu rol model olmaları, öğrenci hemşirelerin bu kliniklerde çalışma isteğini arttıracaktır.'
Bilge, Koçak, Akmeşe ve Sarıcan (2012); Bilge, Akmeşe, Koçak ve Sarıcan (2013) Üstündağ ve Kesebir (2013)	'Bipolar bozukluğu olan hastaların içselleştirilmiş damgalama durumları ile mücadelede psiko eğitim olumlu düzeyde etkilidir.'
	'Bölge hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları toplumdakine benzer şekilde olup; bu inançları "güvenlik algıları" ve "daha önce psikiyatri hemşireliği dersi veya eğitimi alma durumları" etkilemektedir.'
	'Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dersi'ni alan ebe öğrenciler, dersi almayanlara göre bu hastalıklara karşı olumlu inançlara sahiptir.'
	'İçselleştirilmiş damgalanması olan bipolar bozukluk hastalarının işlevsellik düzeyleri düşüktür, iyilik dönemleri daha kısa, depresif dönem sayıları daha uzundur. İçselleştirilmiş damgalanma, mevsimsel gidiş gösteren ve hızlı döngülü olan hastalarda daha sık yaşanmaktadır.'

*Sonuçlar araştırmacıların bulguları veya yorumları doğrultusunda yazılmıştır.

ğını, %57'si depresyonlu birisine evini kiraya vermeyeceğini ve %50.5'i de depresyonluların saldırgan olacağını belirttiği sunulmuştur. Özellikle depresyonlu hastaları damgalama eğiliminin, kırsal kesimde kentsel alanda yaşayanlardan daha fazla olduğu ifade edilmiştir.^[6]

Özetle; kırsal kesimde yaşayanların, ruhsal hastaların ve genel olarak halkın ruhsal hastalık ve hastaya karşı olumsuz inanç, tutum ve damgalamaya sahip olduğu söylenebilir. Bu nedenle inanç ve tutumun görünen yüzü olan damgalama konusunda, damgalama ile mücadeleyi içeren yayınların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Ulaşılan yayınların %54.2'si psikiyatri hemşireleri tarafın-

dan yapılmış olup, diğer meslek gruplarında da ruhsal hasta/hastalıklara yönelik inanç, tutum ve damgalama ile ilgili çalışmaların yapıldığı belirlenmiştir. Bir çalışmada psikiyatristlerin çoğunluğunun ve psikiyatri dışı hekimlerin damgalayıcı tutumlara sahip oldukları bildirilmiştir.^[7] Hekimlerin ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik tutumlarının toplum tutumlarının bir yansıması olduğu,^[4] pratisyen hekimlerin şizofreni hastalığına yönelik olumsuz tutuma sahip olduğu,^[8] hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının olumlu olduğu,^[9] bazı çalışmalarda ise hemşire ve öğrenci hemşirelerin şizofreniye karşı olumsuz tutumlarının olduğu belirtilmiştir.^[10,11] Psikiyatri hemşirelerinin, psikiyatri dışı kliniklerdeki hemşirelerden daha olumlu tutumlar sergile-

Tablo 3. İncelemeye alınan yayınların yöntemi

Yayınlar	Türü	Örnekleme	Tipi	Kullanılan Ölçek
1. Üçok (1999)	Derleme	—	—	—
2. Sağduyu, Aker, Özmen, Ögel ve ark. (2001)	Araştırma	707 Birey	—	Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması Projesi (RUTUP) Soru Formu (Şizofreni Bölümleri)
3. Sağduyu, Aker, Özmen, Uğuz ve ark. (2003)	Araştırma	98 Hasta Yakını	—	Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması Projesi (RUTUP) Soru Formu (Şizofreni Bölümleri)
4. Üçok (2002)	Panel Sunum	—	—	—
5. Aker, Özmen, Ögel, Sağduyu ve ark. (2002)	Araştırma	245 Pratisyen Hekim	—	Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması Projesi (RUTUP) Soru Formu (Şizofreni ve Depresyon Bölümleri)
6. Özmen, Ögel, Sağduyu, Tamar ve ark. (2003)	Araştırma	681 Psikiyatri Dışı Uzman Hekim	—	Genel Tıpta Depresyon Anksiyete ve Somatizasyon ile ilgili Anket Formu
7. Üçok (2003)	Derleme	—	—	—
8. Özmen, Taşkın, Özmen ve Demet (2004)	Araştırma	272 Sağlık Yükseköğrencisi	—	Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması Projesi (RUTUP) Soru Formu (Depresyon ve Şizofreni Bölümleri)
9. Özyiğit, Savaş, Ersoy, Yüce ve ark. (2004)	Araştırma	103 Hemşire, 84 Hemşirelik Öğrencisi	—	Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması Projesi (RUTUP) Soru Formu (Şizofreni Bölümleri)
10. Bostancı ve Aştı (2004)	Araştırma	440 Hemşire	Tanımlayıcı	Ruhsal Hasta/Hastalıklara İlişkin Görüşler Ölçeği
11. Yüksel ve Taşkın (2005)	Derleme	—	—	—
12. Taşkın, Özmen, Yüksel ve Deveci (2005)	Araştırma	71 Hasta	—	—
13. Bağ ve Ekinci (2005)	Araştırma	315 Sağlık Personeli	Tanımlayıcı	Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği
14. Ahern and Rosenthal (2005)	Rapor	—	—	—
15. Bostancı (2005)	Derleme	—	—	—
16. Taşkın, Şen, Özmen ve Aydemir (2006)	Araştırma	230 Birey	—	Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması Projesi (RUTUP) Soru Formu (Depresyon Bölümleri)
17. Beşiroğlu ve Ağargün (2006)	Derleme	—	—	—
18. Çam ve Bilge (2007)	Derleme	—	—	—
19. Bahar (2007)	Derleme	—	—	—
20. Sönmez (2008)	Araştırma (Tez)	105 olgu 50 kontrol (hasta)	Olgu-Kontrol	Pozitive and Negative Sendrome Scale Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda ilaç Tedavisine Uyumsuzluğu Değerlendirme Ölçeği İç Görü Değerlendirme Ölçeği Geçmişe Dönük Saldırganlık Ölçeği
21. Moran (2008)	Araştırma (Tez)	150 Hemşire	Tanımlayıcı	Ruh Hastaları ve Ruh Hastalıklarına İlişkin Görüşler Ölçeği
22. Özbaş, Küçük ve Buzlu (2008)	Araştırma	138 Hasta Yakını	Tanımlayıcı	Ruhsal Hasta/Hastalıklara İlişkin Görüşler Ölçeği
23. Eryıldız (2008)	Araştırma (Tez)	30 Olgu 30 Kontrol (Hasta)	Olgu-Kontrol	Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi Sosyal İşlevsellik Ölçeği Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi
24. Bilge ve Çam (2008)	Araştırma	262 Birey	Metodolojik	Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği
25. Bozkurt ve Top (2009)	Poster Bildiri	145 Hemşirelik Öğrencisi	Tanımlayıcı	Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği
26. Bozdoğan ve DüNDAR (2009)	Poster Bildiri	44 Hasta	Tanımlayıcı	Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği
27. Taşkın, Yüksel, Deveci ve Özmen (2009)	Araştırma	200 Hasta	—	Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması Projesi (RUTUP) Soru Formu (Depresyon Bölümleri)
28. Kızılkaya, Beydağ (2009)	Derleme Bildiri	—	—	—
29. Eker ve ark. (2009)	Poster Bildiri	267 Din Adamı	Tanımlayıcı	Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması Projesi (RUTUP) Soru Formu (Şizofreni Bölümleri)
30. Bilge (2009)	Panel Sunum	—	—	—
31. Kayahan (2009)	Araştırma	59 Hemşirelik Öğrencisi	Tanımlayıcı	Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması Projesi (RUTUP) Soru Formu (Şizofreni Bölümleri)
32. Mihci ve Kızışar (2010)	Derleme Bildiri	—	—	—
33. Saitlar (2010)	Araştırma	17 Psikiyatri Hekimi	Nitel	Nitel görüşme tekniği
34. Arslantaş, Gültekin, Söylemez ve Dereboy (2010)	Araştırma	284 Hasta	Kesitsel	Araştırmacılar tarafından oluşturulan ruhsal hastalıkların algılama biçimlerini sorgulayan anket formu
35. Sartoriu, Gaebel, Cleveland, Stuart and et all (2010)	Rapor	—	—	—

Tablo 3. İncelemeye alınan yayınların yöntemi (devamı)

Yayımlar	Türü	Örnekleme	Tipi	Kullanılan Ölçek
36. Bilge ve Çam (2010)	Derleme	—	—	—
37. Çakır ve Özerdem (2010)	Derleme	—	—	—
38. Bildir, Bayram, Seyhun ve Osmanlı (2010)	Derleme Bildiri	—	—	—
39. Meriç ve Ofraz (2010)	Araştırma	112 Hasta	Kesitsel Analitik	Araştırmacılar tarafından oluşturulan hasta Soru Formu
40. Sabancıoğulları ve Doğan (2011)	Poster Bildiri	391 Hasta	Tanımlayıcı	Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği
41. Çam ve Bilge (2011)	Araştırma	262 birey	Tanımlayıcı	Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği
42. Görgülü ve Fesci (2011)	Derleme	—	—	—
43. Kelleci, Doğan, Ata, Avcı ve ark. (2011)	Araştırma	92 Hasta	—	Araştırmacılar tarafından hazırlanan Soru Formu
44. Arkan, Bademli ve Duman (2011)	Derleme	—	—	—
45. Oban ve Küçük (2011)a	Araştırma	60 Lise öğrencisi	Tanımlayıcı	Sosyal Mesafe Ölçeği Ruhsal Hastalığa Yönelik ve İnanç Ölçeği
46. Oban ve Küçük (2011)b	Derleme	—	—	—
47. Özkan, Saraç, Çoban ve Medik (2009)	Poster Bildiri	19 Hasta Yakını	Nitel	Yarı yapılandırılmış görüşme formu
48. Çimen, Yasar, Aydın ve Özbe (2009)	Poster Bildiri	252 Birey	Tanımlayıcı	Ruh hastalarına ve hastalarına ilişkin görüşlere yönelik Form
49. Mutlu, Bölük, Kayacı ve Ada (2012)	Poster Bildiri	107 Hasta Yakını	Tanımlayıcı	Araştırmacılar tarafından hazırlanan Soru Formu
50. Oban ve Küçük (2012)	Araştırma	30deney 30 kontrol	Yarı deneysel	Sosyal Mesafe Ölçeği Ruhsal Hastalığa Yönelik İnanç Ölçeği
51. Külüg ve Coşkun (2012)	Poster Bildiri	500 Üniversite Öğrencisi	Tanımlayıcı	Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği
52. Aksoy (2012)	Panel Sunum	—	—	—
53. Çam ve Çuhadar (2012)	Araştırma	71 Hasta	Tanımlayıcı Kesitsel	Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği
54. Duman ve Günüşen (2012)	Poster Bildiri	74 Hemşirelik Öğrencisi	Yarı deneysel	Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği Psikiyatri Hemşireliğini Algılama Ölçeği
55. Çuhadar ve Çam (2012)	Sözel Bildiri	47 hasta (24 deney, 23 kontrol)	Deney-Kontrol	Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği
56. Çam ve Arabacı (2012)	Araştırma	650 Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire	Tanımlayıcı Kesitsel	Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği
57. Bilge, Koçak, Akmeşe ve Sarıcan (2012)	Poster Bildiri	62 Ebelik Öğrencisi	Yarı deneysel	Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği
58. Bilge, Akmeşe, Koçak ve Sarıcan (2013)	Araştırma	129 Ebelik öğrencisi	Kesitsel	Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği
59. Üstündağ ve Kesebir (2013)	Araştırma	100 Hasta	—	Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Duygudurum Dengeleyici Uyum Anketi Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa formunu

dikleri, psikiyatri bilgi ve becerisine sahip olmanın önyargı ve yanlış inanışların önlenmesinde etkili olduğu vurgulanmıştır.^[11] Diğer yandan psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşirelere göre, ruhsal hastalığa sahip bireylerin normal insandan farklı ve değersiz olduğu görüşünü savundukları,^[12] bölge hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının toplumdakine benzer şekilde olumsuz olduğu; bu inançlarını “güvenlik algıları” ve “daha önce psikiyatri hemşireliği dersi veya eğitimi alma durumları” olmak üzere iki değişkenin etkilediği^[13] sağlık personelinin ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik olumsuz tutumları olduğu, büyük çoğunluğunun ruhsal bozukluğu olan bireyleri saldırgan buldukları ve şizofreni hastalarına yönelik yanlış tutumları olduğu belirtilmiştir.^[14]

Tüm bu bulgulardan çıkan sonucun çelişkili olduğu, bazı çalışmalarda çalışanların olumlu inanç ve tutuma sahip olduğu sunulurken, aynı meslek gruplarının bir başka çalışmada olumsuz inanç ve tutuma sahip olduğu ifade edilmiştir. Araştırma sonuçları insan yaşamında inanç ve tutum gibi subjektif kavramların değişebileceğini göstermiştir.

Ruhsal hastaların ve yakınlarının ruhsal hastalık/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalamaları ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; hastaların depresyonlu kişilere yönelik tutumlarının olumlu olduğu,^[15] gündüz hastanesine gelmeyen ve evinde olan hastaların ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalamayı daha çok yaşadığı ve benlik saygısının düşük olduğu,^[16] psikiyatri polikliniğine başvuran bireyler arasında hem damgalayıcı tutumların hem de damgalanma kaygısının yaygın olduğu,^[17] halk ve şizofreni hastası hasta yakınlarının, hastalarını saldırgan olarak tanımladığı belirtilmiştir.^[18,19] Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların ruhsal hasta olan biriyle evlenmeyi düşünebileceğini belirtenlerin sayısının çok az olduğu,^[17] yine psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların depresyon ve depresyon sağaltımı konusunda genel halka göre, daha doğru bilgilere sahip olduğu tespit edilmiştir.^[20] Bir çalışmada da epilepsiye ilişkin sosyal damgalanmanın, hastanın aşırı korunmasının, ailenin geçmişteki inanç ve düşüncelerinin; hasta ailesinin hastasıyla ilişkilerini ve hastanın hareketleri hakkında karar vermesini etkileyen çok güçlü bir faktör olduğu belirtilmiştir.^[21]

Hasta yakınlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını, hasta yakınının eğitim düzeyi, hastalığı akraba, arkadaş çevresinin ve komşularının bilmesinin etkilediği,^[22] ailede ruhsal hasta varsa, aile üyelerinin utanma yaşadığı, ruhsal hasta ile iletişime girenlerin ise bu hastaların tehlikeli olduğuna inandıkları,^[23] tüm bunların sonucu olarak da hasta yakınlarının kendilerini toplumda damgalanmış hissettikleri belirtilmiştir.^[24-26]

Hasta ve hasta yakınları, toplumun damgalamasından dolayı hastalık tanısını gizlediği ve hatta ruhsal hastalık nedeniyle evlilik için tercih edilmeyeceğini düşündüğü söylenebilir.

Olumsuz inanç, tutum ve damgalanma ile ilgili önemli bir konu ise, toplum lideri olarak bilinen grupların bu hasta ve hastalıklara karşı inanç ve tutumlarıdır. Bu doğrultuda; din görevlileri sosyal alanda şizofreni hastalarına daha ılımlı bir tutum gösterirken, özel hayatlarında ise bu hastalardan rahatsız oldukları saptanmıştır.^[27] Din görevlilerinin tutumunun tutarlı olmadığı düşünülmektedir.

Hastalıkların ergenlik döneminde belirti vermesi göz önünde tutulduğunda ise ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları önemlilik arz etmektedir. Bir çalışmada ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarının olduğu ve sosyal mesafe koyma isteği gösterdikleri belirtilmektedir.^[28]

Özetle sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim gibi), hastalık konusunda bilgi, hasta kişilerle kişisel deneyimin olması, ruhsal hastalık etiketi, hastalık psikopatolojisi, hastanın özellikleri de ruhsal hasta ve hastalıklarına yönelik inançlar üzerinde etkilidir.^[29] Ruhsal hastalar arasında damgalanmadan en çok etkilenenin şizofreni hastaları olduğu belirtilmiştir.^[17,30] Bipolar bozukluk hastalarında ise işlevsellik bozuldukları içselleştirilmiş damgalama düzeyinin arttığı bildirilmiştir.^[31] Benzer bir çalışmada içselleştirilmiş damgalanması olan hastaların işlevsellik puanlarının daha düşük, iyilik dönemlerinin daha kısa, depresif dönem sayılarının daha uzun olduğu vurgulanmış, içselleştirilmiş damgalanmanın, mevsimsel gidiş gösteren ve hızlı döngülü olan hastalar arasında daha sık bulunduğu bildirilmiştir.^[32]

Yayınlardan çıkan sonuca göre; toplum, hasta yakını, hasta ve sağlık çalışanları ruhsal hasta/hastalığa yönelik olumsuz inanç, tutum ve damgalamada bulunarak hasta/hastalığı olumsuz etkilemektedir. Ruhsal hasta/hastalık ile ilgili inanç, tutum ve damgalama şizofreni hastalarını daha çok etkilemekte, hızlı döngülü bipolar bozuklukta ise içselleştirilmiş damgalama yaşanmaktadır.

2) Olumsuz İnanç, Tutum ve Damgalamanın Tedaviye Etkisi

Bir çalışmada, olumsuz inanç, tutum ve damgalamanın,

hasta ve yakınlarının yardım arama davranışlarını engelleyen ve ruhsal hastalığın kronikleşmesine neden olan bir güçlük olduğu belirtilmiştir.^[3] Psikiyatristlerin bir kısmı, reçetelere ya da sevkler şizofreni tanısını yazmaktan kaçındıklarını ifade ederken, diğer bir kısmı, tanının adını değiştirmenin damgalamayı önlemede bir çözüm olmadığı görüşündedir.^[7] Üçok (1999), hastaların kendilerine şizofreni tanısı konduğu için iş bulmakta, sağlık hizmetine ulaşmakta, başkalarıyla yakınlaşmakta güçlükler yaşadığını belirtmiştir. Hatta akıl hastalığı ifadesinin damgalayıcı olduğu bu nedenle ruhsal hastalık kavramının tercih edildiği belirtilmiştir.^[34]

Toplumun bu hastalıkları ‘psikolojik zayıflık’ olarak nitelendirmelerinden dolayı, psikoterapiyi daha çok tercih ettiği ancak ilaç tedavisine ise daha olumsuz bir tutumla yaklaştığı belirtilmiştir.^[3] Tüm dünyada ruhsal hastalıkların ilaçla tedavisine karşı olumsuz tutumlar olabildiği, özellikle birçok ülkede psikotrop ilaçların uyuşukluk ya da bağımlılık yapacağı, kesin tedavi sağlamayıp sadece belirtileri kontrol edeceği ile ilgili yaygın inançlara rastlanıldığı ifade edilmiştir.^[35] Bir başka çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite hastalığında psikiyatristlerin ‘olmayan bir tanıyı’ psikostimulanlar gibi ‘tehlikeli’ ilaçlar ile tedavi ettiklerinden dolayı kaygılı oldukları aktarılmıştır.^[36] Hastalara uygulanan fiziksel tecridin damgalayıcı olduğu ve bu uygulama ile hastaların ciddi insan hakları ihlallerine maruz bırakıldığı belirtilmiştir.^[37] Bir başka çalışmada ise sağlık inanç modelinin hastalarla çalışırken kullanılması ile hastanın tedaviye uyumunun arttırılabileceği açıklanmıştır.^[38] Hastaların olumsuz tutumlardan dolayı tedavi için sağlık kuruluşuna başvurmadıkları belirtilmiştir.^[4,35] Hatta sık hastaneye yatan şizofreni hastalarının ilaca uyumsuzluğuna neden olan etmenler arasında, ruhsal hastalığa yönelik olumsuz tutumların etkisinin büyük olduğu aktarılmıştır.^[39,40] Bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin, psikiyatri eğitiminin hastalara tedavi ve çare arama davranışı etkisi dışında tutum değişikliği yapmadığı belirtilmiştir.^[41] Başka bir çalışmada hastaların %12’sinin ilaçların gerekli olduğunu düşünmediği, %19.6’sının ilaçların bağımlılık yapacağını düşündüğü, %17.4’ünün taburcu olduktan sonra ilaç kullanmayı düşünmediği, %39.1’inin taburculuktan sonraki ilk altı ay içinde ilaçlarını düzenli kullanmama nedeniyle hastaneye tekrar yattığı ve ilk altı ayda hastaneye tekrar yatmayan hastalara yapılan ikinci izlem de ise, hastaların %54.3’ünün ilaçlarını düzenli kullanmadığı ifade edilmiştir.^[42]

Çalışmalarda olumsuz inanç, tutum ve damgalamanın tedaviye etkilediği vurgulanmıştır. Özellikle hastaların bu durumdan kurtulmak için psikoterapiyi tercih ettikleri söylenebilir. Sonuç olarak hastaların bilgi eksikliği gibi nedenlerden dolayı tedaviden kaçtığı, yardım aramadığı ve yanlış bilgilere sahip olduğu, hatta psikiyatristlerin damgalamayı önleyeceği düşüncesi ile hasta tanılarını alışılabılır ifadelerle yazdığı vurgulanmıştır. Bu doğrultuda; hasta, hasta yakını ve

profesyonellerin bilgi birikiminin arttırılmasını ve hastanın hastalığını kabul etmesini sağlayan eğitim programlarının etkili olacağı düşünülmektedir.

3) Olumsuz İnanç, Tutum ve Damgalama İle Mücadele

İncelenen yayınların %66.1'inde olumsuz inanç, tutum ve damgalama ile mücadelede, eğitimin farklı yönleri ile sunulması gerektiği belirtilmiştir (Tablo 1).

Bir çalışmada olumsuz inanç, tutum ve damgalama ile mücadelede; kişilerarası, toplumsal, endüstriyel, yönetsel, hükümet politikalarını da içine alan bir önlem uygulanması, bu uygulamalarda hasta merkezli yaklaşımın hedef alınması önerilmiştir.^[43] Daha geniş hali ile ruh sağlığı hastalıkları ve tedavileri hakkında bilgi akışının sağlanmasının yanı sıra, bu hastalıkları yaşayan kişilerle bire bir temasa geçmenin, toplum temelli hizmetlere yönelik tutumları iyileştireceği, ruh sağlığı çalışanlarının medyada daha sık yer alması gerektiği, 'ruh sağlığı ilk yardım kursu' açılarak lise öğrencilerine eğitim verilmesi, eğitimlere psikiyatri hastasını da davet etme, daha görünür olma ve daha çok topluma yönelme önerilmiştir. Diğer yandan üniversite eğitimi aşamasında tıp öğrencilerinin kıdemli doktorlarla çalışarak, ruhsal hastalığı öğrenmesi, bir psikiyatrist eşliğinde konsültasyon-liyezon bağlantısı kurması önerilmiştir.^[44] Tıp eğitimi ve hemşirelik eğitimi sırasında psikiyatri eğitiminin temellerinin öğrencilere aktarılması,^[45] tıp eğitimindeki psikiyatri stajının uzun tutulması, psikiyatri dışı hekimlere yönelik hizmet içi eğitim ya da seminerlerin düzenlenmesi ve konsültasyon-liyezon uygulamasının yaygınlaştırılması önerilmiştir.^[7] Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin olumlu rol model olmalarının öğrenci hemşirelerin bu kliniklerde çalışma isteğini arttıracakları belirtilmiştir.^[46] Psikiyatri dışı hekimlerin ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ve hekimlerin ruhsal hastalıklar ile ilgili olumsuz tutumlara sahip olduğu belirtilerek Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dersi'nin tıp fakültesi eğitimindeki yerinin gözden geçirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.^[47] Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dersi'ni alan ebe öğrencilerin bu hastalıklara karşı olumlu inançlarında artış olduğu,^[48,49] bu nedenle sağlık hizmetlerinde görev alan personele, bu konuda eğitim verilmesi önemlidir.

Ruhsal hastalık çeşitliliği düşünüldüğünde, özellikle bipolar bozukluğu olan hastaların içselleştirilmiş damgalama durumları ile mücadelede psikoeğitimin olumlu düzeyde etkili olduğu,^[50] özellikle psikoeğitimin ilaç uyumunu arttırma, düzenli yaşam alışkanlıklarının pekiştirilmesi, haberci belirtileri erken tanıma, hastalık ile ilgili inançları değiştirme ve farkındalık düzeyini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir.^[51] Psikoeğitimin diğer ruhsal hasta ve yakınlarına da uygulanabilecek etkili bir yöntem olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanı ve hastalar dışında, öğretmenlerin, basın mensuplarının, öğrencilerin eğitilmesi ancak şizofreni gibi

kronikleşme zemini olan hastalıklardaki damgalamanın sadece eğitim ya da bilgi eksikliğiyle açıklanamayacak kadar karmaşık bir sosyal olgu olduğunun unutulmaması gerektiği, ancak gerek toplumun, gerekse toplumdaki anahtar kişilerin doğru bilgilendirilmesinin sürdürülmesinin hastaların damgalanmasını ve buna dayalı ayrımcılığı hafifletmede en etkili yöntem olarak görüldüğü belirtilmiştir.

Yayınlarda olumsuz inanç, tutum ve damgalama ile mücadelede daha spesifik öneriler de aktarılmıştır. Bu doğrultuda; damgalayıcı yan etki olarak bilinen ekstrapiramidal yan etkiyi azaltacağından atipik antipsikotik ilaçların hekimler tarafından reçete edilmesi,^[33,52] din adamları, muhtarlar, sağlık görevlileri ve polisler gibi toplum liderleri konumundaki meslek mensuplarının damgalama ile mücadele konusunda eğitilmesi,^[53] hasta yakınlarına eğitim verilmesi,^[24] Ruh Sağlığı Yasası'nın işlerliğinin sağlanması,^[54] psikiyatri hastası ve hastalıkları konusunda telefon görüşmeleri veya kişisel başvuruların kabul edileceği rehberlik ve danışmanlık birimlerinin kurulması,^[26] genel tanımlar kullanmak yerine, her hastalık için o hastalığın adının kullanılması, tutumları ölçme yöntemi hakkında bir görüş birliğinin sağlanması^[55] ve ilk adımda ruhsal hastalıklara yönelik inançların ölçülmesi^[56] önerilmiştir.

Toplum ruh sağlığı hemşirelerinin, ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik farkındalığını arttırmak ve damgalamayı azaltmak için okul programlarında sunumlar yapmaları, öğretmenlerle işbirliği yaparak, bu konuda okullarda ruhsal hastalıklara yönelik eğitimler verip, öğrencilerin kaygılarını giderebilecekleri,^[28] lise öğrencilerinde şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitim programının, öğrencilerin şizofreniye yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştirdiği ve sosyal mesafeyi azalttığı,^[57] ayrıca ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin bağımsız rollerinden biri olan eğitim rolünü üstlenmelerinin, geleceğin sağlıklı toplumlarını yetiştirme konusunda önemli olduğu,^[58] damgalama eğilimlerinin değişmesi için, kısa olmayan sürelerle gereksinim olduğunun unutulmaması gerektiği^[30] ve toplumdan politikacılara geniş bir yelpazede müdahale adımlarını içermesi gerektiği^[59] vurgulanmıştır.

Tüm yayınlar tarihsel süreç içerisinde değerlendirildiğinde, Google arama motorundan 1999 yılında ulaşılan ilk yayından, 2013 yılında ulaşılan son yayına kadar önceleri ruhsal hastalıklarda inanç, tutum ve damgalama kavramlarının araştırıldığı, psikiyatri ve psikiyatri dışı sağlık çalışanlarının bu konu hakkında görüşlerinin belirlendiği, depresyon, şizofreni gibi ruhsal hastalık adı ile inanç, tutum ve damgalamanın çalışanlar ve halk gözünde incelendiği belirlenmiştir. Özellikle olumsuz inanç, tutum ve damgalamanın, hastanın yaşam kalitesi ve işlevselliğine etkisinin karşılaştırıldığı görülmektedir. İlerleyen tarihlerde, inanç, tutum ve damgalamayı açıklığa kavuşturmak için tıp, hemşirelik ve ebellek öğrencileri gibi sağlık personeli adaylarının psikiyatri eğitimi öncesi ve sonrası durumlarını belirlemek için araştırmaların gerçekleştiril-

diği, topluma yönelik olarak ise din adamlarında bu konuların araştırıldığı belirlenmiştir. Araştırmacılar 2003 yılından itibaren hasta ve yakınlarının bu konu hakkındaki görüşlerini saptamak için tanımlayıcı araştırmalar yapmışlardır.

Son çalışmalarda ise damgala(n)ma ile mücadele kavramlarının daha önem kazandığı söylenebilir. Günümüzde ‘ruhsal hastalık’ gibi genel ifadeden çok, ‘bipolar bozukluk’ gibi hastalığın kendi adının, ‘inanç, tutum ve damgalama’ gibi genel ifadelerinden çok ‘içselleştirilmiş damgalanma’ gibi daha spesifik ifadelerin kullanıldığı bir araştırma süreci oluşmuştur. İki bin onlu yıllarda hasta ve yakınına damgalanmanın etkisini azaltmak için eğitim müdahalesi araştırmalarının arttığı görülmektedir.

Belirtilen çalışmalardan çıkan ortak görüş, damgalama ile mücadelenin uzun zaman isteyen, kolay çözümlenmeyen, toplumun her kesimine ulaşmayı gerektiren bir hizmet olduğudur. Ayrıca tutumların pekiştirilerek, yerleştiği öğretim yıllarında bu konu hakkında doğru bilgilerin verilmesinin önemli olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Bu gerçek eğitimcilerin bu konuda bilgi ve donanımının da arttırılmasının ön koşul olduğunu ifade etmektedir.

Sonuç

Araştırmaya dâhil edilen yazılarda, Türkiye’de ruhsal hasta/hastalıklara yönelik inanç, tutum ve damgalama ile ilgili olarak başlangıçta kavramların tanımlandığı, bazı değişkenlerle karşılaştırıldığı, risklerin saptandığı ve müdahale alanlarının belirlenerek, girişime geçildiği bir süreç yaşandığı belirlenmiştir. Bu yayınlarda ruhsal hasta/hastalıklara karşı inanç, tutum ve damgalamaya yönelik olumsuz sonuçların olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle şizofreni ve bipolar gibi hastalıkların damgalamaya daha çok maruz kaldığı, hasta, hasta yakını ve tedavi ekibinin hastalıkları söyleme ve tedaviyi uygulama konusunda çekinceli davrandığı görülmektedir.

Ruhsal hastalık ne olursa olsun olumsuz inanç, tutum ve damgalama sonucunda hasta ve yakınına tedaviden kaçmaya kadar zarar vermektedir. Hastaların iyileşip, topluma kazandırılması için yerel yönetimlerin de dâhil olduğu güçlere gereksinim duyulduğu, bu alanda hemşirelerin önemli bir yeri olabileceği düşünülmeyle beraber bu hizmetin multidisipliner (hekim, hemşire, hasta, hasta yakını, muhtarlar gibi) bir hizmet olduğunun unutulmaması gerektiği yayınlarda vurgulanmıştır.

Psikiyatri veya psikiyatri dışı tüm sağlık çalışanlarının bu durumu önlemeye yönelik eğitim süreçlerinden itibaren hastalarla aynı ortamda bulunmak, ilgili filmleri izlemek gibi çoğaltılabilecek etkinliklerle farkındalık kazanmaları, bunu muhtarlar, din adamları ve polisler gibi toplumu etkileyeceği düşünülen meslek gruplarına da aktarmaları önerilmektedir. Hasta ve hasta yakını hastalığı söyleyebilmeli, hekim tanıyı olduğu gibi yazabilmeli, hemşire hastanın bağımsızlığını

artırabilmeli, muhtar gibi toplum liderleri toplumda farklılığı kabul edebilmeli, kısaca tüm sosyal çevre bu süreci kendi içinde de doğallıkla kabul edebilmelidir.

Doğallıkla kabul edilebilir olma, ruh sağlığı sorunları olan kişilerin anlamlı bir hayatı yaşamalarına izin verecek şekilde kendi yaşamlarını yönetme ve kontrol etmede gönülden desteklemeyi sağlayacaktır. Böylece hastalık nedeniyle bireylerin bireysel özgürlükleri ellerinden alınmış olmayacaktır. Nitekim günümüzde gelişmiş ülkelerde ruhsal hastaların özgürlüklerinin profesyonellerce ne kadar kısıtlanıyor olduğu konusu^[60] bu alanda çalışanların en önemli gündemini oluşturmaktadır.

Kaynaklar

1. Mihçı Ö, Kızışar S. Deli derken. VI. Tıpta İnsan Bilimleri Kongresi Özet Kitabı; 2010. s.32.
2. Sabancıoğulları S, Doğan S. Psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve etkileyen faktörler. 20. Anadolu Psikiyatri Günleri Özet Kitabı; 2011. s.112.
3. Üçok A. Psikiyatrik bozukluklara ilişkin damganın psikoterapiye etkisi. XI. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongre Tam Metin Kitabı; 2002. s.172-9.
4. Yüksel GE, Taşkın EO. Türkiye’de hekimler ve tıp fakóltesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. Anadolu Psikiyatri Derg 2005;6:113-21.
5. Çam O, Bilge A. Türkiye’nin batısında yaşayan halkın ruhsal hastalığa ve hastalara yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesi. Yeni Symposium 2011; 49:131-40.
6. Taşkın TO, şen SF, Özmen E, Aydemir Ö. Kırsal kesimde depresyonlu hastalara yönelik tutumlar: sosyal mesafe ve etkileyen etmenler. Psychiatry in Türkiye 2006;8:11-7.
7. Kuş Saillard E. Psychiatrist views on stigmatization toward people with mental illness and recommendations. Turk Psikiyatri Derg 2010;21:14-24.
8. Aker T, Özmen E, Ögel K, Sağduyu A ve ark. Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye ve bakış açısı. Anadolu Psikiyatri Derg 2002;3:5-13.
9. Bozkurt S, Top ED. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa karşı inançlarının incelenmesi. III. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Akçakoca-Düzce: 2009.
10. Özyiğit ř, Savaş HA, Ersoy MA, Yüce S ve ark. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumları. Yeni Symposium 2004;42:105-12.
11. Bostancı N, Aştı N. Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Düşünen Adam:Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2004;17:87-93.
12. Moran M. Psikiyatri alanında ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin ruh hastalarına ve hastalıklarına ilişkin görüşleri. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
13. Çam O, Arabacı BL. Bölge psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2012; (Kabul edildi, Basımda).
14. Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2005;3:107-27. (Eriřim: 11.11.2012). www.e-sosder.com.
15. Taşkın EO, Özmen E, Yüksel EG, Devenci A. Depresyonlu hastaların depresyona yönelik tutumları. Türkiye’de Psikiyatri 2005;7:44-53.
16. Bozdoğan S, Dündar Y. Farklı tedavi düzeylerindeki şizofreni hastalarının benlik saygısı ve kendini damgalama düzeyleri. III. ulusal ve uluslararası katılımlı psikiyatri hemşireliği kongresi, özet kitabı Akçakoca-Düzce: 2009.

17. Arslantaş H, Gültekin KB, Söylemez A, Dereboy F. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranışları, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2010;11:11-7.
18. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K ve ark. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:99-110.
19. Sağduyu A, Aker T, Ozmen E, Uğuz S ve ark. Relatives' beliefs and attitudes towards schizophrenia: an epidemiological investigation. Turk Psikiyatri Derg 2003;14:203-12.
20. Taşkın OE, Yüksel GE, Devenci A, Özmen E. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların depresyona yönelik tutumları. Anadolu Psikiyatri Derg 2009;10:100-8.
21. Görgülü Ü, Fesci H. Epilepsi ile yaşam: epilepsinin psikososyal etkileri. Göztepe Tıp Dergisi 2011;26:27-32.
22. Özbaş D, Küçük L, Buzlu S. Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2008;21:14-23.
23. Külüg MY, Coşkun S. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının incelenmesi. II. uluslararası VI. ulusal psikiyatri hemşireliği kongresi, özet cdsi. Erzurum: 2012. s.179-80.
24. Mutlu M, Bölük G, Kayacı M, Ada G. Manisa ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde tedavi gören hastaların yakınlarının psikiyatrik hastalıklara yönelik bilgi, tutum ve inançlarının incelenmesi. II. uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Özet Kitabı CD. Erzurum: 2012. s.371-2.
25. Özkan B, Saraç B, Çoban S, Medik K. Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta yakınlarının stigmaya ilişkin görüşleri III. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Özet Kitabı. Akçakoca-Düzce: 2009.
26. Çimen S, Yasar R, Aydın N, Özbe S. İstanbul ilinde yaşayan bireylerin ruhsal bozukluğu olan bireylere ilişkin görüşlerinin araştırılması. III. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Özet Kitabı. Akçakoca-Düzce: 2009.
27. Eker F, Atalan E, Küçük Ö, Öner Ö ve ark. Din görevlilerinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumları (Düzce örneği) III. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Özet Kitabı. Akçakoca-Düzce: 2009.
28. Oban G, Küçük L. Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2:31-9.
29. Çam O, Bilge A. Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Derg 2007;8:215-23.
30. Eryıldız D. Gündüz hastanesi ve rehabilitasyon merkezi'ne devam eden kronik şizofreni hastaları ile bir rehabilitasyon programına katılmayan kronik şizofreni hastalarının işlevsellik ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] İstanbul: T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2008.
31. Çam O, Çuhadar D. Bipolar bozukluğu olan hastalarda işlevsellik düzeyi ve içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;2:230-46.
32. Üstündağ MF, Kesebir S. İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma: klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ile ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2013;24, Baskıda.
33. Üçok A. Şizofreni: damga, mitler ve gerçekler. Psikiyatri Dünyası 1999;3:67-71.
34. Ozmen E, Taşkın EO, Ozmen D, Demet MM. Which psychiatric label is more stigmatizing? "ruhsal hastalık" or "akıl hastalığı". Turk Psikiyatri Derg 2004;15:47-55.
35. Beşiroğlu L, Ağargün MY. The correlates of healthcare seeking behavior in obsessive-compulsive disorder: a multidimensional approach. Turk Psikiyatri Derg 2006;17:213-22.
36. Aksoy MU. Türkiye'de psikiyatristlerin DEHB konusunda tutum ve tedavi konusunda yaklaşımları. XII. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi. Bezmialem Vakıf Üniversitesi; 2012. s.54-55.
37. Ahern L, Rosenthal E. Kapalı kapılar ardında: Türkiye'nin psikiyatri kurumları, rehabilitasyon merkezleri ve yetimhanelerinde yaşanan insan hakları ihlalleri. Çev: Layikel Ş ve Asan P uluslararası zihinsel engellilik ve psikiyatride insan hakları kuruluşu- mental disability rights international; 2005.
38. Meriç M, Oflaz F. Anksiyolitik ve antidepresan kullanan hastaların sağlık inanç modeline dayalı tedaviye ilgili düşüncelerinin tedaviyi bırakma ile ilişkisi. TAF Prev Med Bull 2010;9:441-72.
39. Sönmez UE. Şizofreni hastalarında dönerkapı fenomeni değişkenlerinin incelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2008.
40. Bahar A. Şizofreni ve damgalama. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2:101-10.
41. Kayahan M. Hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009;6:27-34.
42. Kelleci M, Doğan S, Ata EE, Avcı D ve ark. Bir psikiyatri kliniğinde yatan hastaların psikotrop ilaç kullanma hakkında düşünceleri ve taburculuk sonrası telefonla izlem. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2:128-35.
43. Bildir S, Bayram E, Seyhun C, Osmanlı S. Psikiyatrik hastalara dünyadaki bakış. VI. Tıpta İnsan Bilimleri Kongresi Özet Kitabı Kongre Kitabı; 2010. s.16-7.
44. Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR, Stuart H, Akiyama T, Arboleda-Flórez J, et al. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. World Psychiatry 2010;9:131-44.
45. Kızılkaya M, Beydağ DK. Ruh sağlığında damgalama ve sağlık çalışanları III. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Özet Kitabı Akçakoca-Düzce: 2009.
46. Duman ÇZ, Günüşen N. Psikiyatri hemşireliği teori ve uygulamasının öğrencilerin psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarına, psikiyatri hemşireliğini algılamasına ve kariyer tercihlerine etkisi. II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Özet CD. Erzurum: 2012;278-79.
47. Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Tamar D ve ark. Psikiyatri dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumları. Anadolu Psikiyatri Derg 2003;4:5-12.
48. Bilge A, Koçak ÇY, Akmeşe BZ, Sarıcan SE. Öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarına ruh sağlığı ve hastalıkları dersi'nin etkisi. II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Özet CD. Erzurum: 2012;302-3.
49. Bilge A, Akmeşe ZB, Koçak YÇ, Sarıcan ES. Türkiye'de bir grup üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2:9-14.
50. Çuhadar D, Çam MO. Bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda içselleştirilmiş damgalamayı azaltmada psikoedükatif etkinliği. II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Özet CD. Erzurum: 2012;107-8.
51. Cakir S, Ozerdem A. Psychotherapeutic and psychosocial approaches in bipolar disorder: a systematic literature review. Turk Psikiyatri Derg 2010;21:143-54.
52. Üçok A. Şizofreni hastası neden damgalanır? Klinik Psikiyatri 2003;Ek 1:3-8.
53. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. TAF Prev Med Bull 2010;9:71-8.
54. Bilge A. Damgalama ile mücadele. III. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. İkili konferans 4 Haziran (11:00-12:30), özet kitabı, Akçakoca-Düzce 2009. s.25-6.
55. Arkan B, Bademli K, Duman ÇZ. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011;3:214-31.

56. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008;9:91-6.
57. Oban G, Küçük L. Lise öğrencilerinde şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitiminin sosyal mesafe ve tutuma etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9:35-41.
58. Oban G, Küçük L. Damgalama Erken Yaşlarda Başlar... Gençlerde Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamayla Mücadelede Eğitimin Rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2:141-8.
59. Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam:Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2005;18:32-8.
60. Bates L, Stickley T. Confronting Goffman: how can mental health nurses effectively challenge stigma? A critical review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2013;20:569-75.