



# TÜRK DÜNYASI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ HALK SAĞLIĞI DERGİSİ

## RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI

Saniye Gökteş<sup>1</sup>, Burhanettin Işıklı<sup>1</sup>, Selma Metintaş<sup>1</sup>

1- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

*Nasıl atıf yaparım:*

*Gökteş S, Işıklı B, Metintaş S. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(2):68-75.*



## RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI

Saniye Göktaş<sup>1</sup>, Burhanettin Işıklı<sup>1</sup>, Selma Metintaş<sup>1</sup>

1- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

### Özet:

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişme, anlama ve kullanma gücünü belirleyen, bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanan sağlığın en önemli sosyal belirleyicilerinden biridir. Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY), sağlık okuryazarlığının halen gelişmekte olan bir komponentidir. RSOY “Ruh sağlığı bozukluklarını tanıma, yönetme ve önlemeye yönelik bilgi ve inanç” olarak tanımlanmaktadır. RSOY düzeyi, bireylerin ve toplumun ruh sağlığı üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. RSOY kavramının gündeme getirilme amacı ihmal edilen bir konuya dikkat çekmektir. Ruh sağlığı bozuklukları yaygın olduğundan, bireylerin kendileri veya yakınlarında bu hastalıklarla ilgili olağan veya acil bir durumla karşılaşma olasılığı yüksektir. RSOY seviyesi arttıkça, bireylerde, ruh sağlığı bozukluğu belirtilerinin farkında olma durumu ve uygun tedavi kaynaklarını doğru kullanma davranışları artmaktadır. RSOY düzeyinin artışı, ruh sağlığı hakkındaki bilgi ve tutumun yanı sıra, ruh sağlığı bozukluğu olan kişilere yönelik davranışları da iyileştirir ve damgalamayı azaltır. RSOY düzeyi ve ruh sağlığı ile ilgili sağlık çıktıları arasındaki ilişkiden sorumlu mekanizmaları anlamak, ruh sağlığı bozuklukları için yapılacak müdahaleler açısından kritik önem taşımaktadır. Ruh sağlığı okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim programlarının, sağlık ile ilgili ve sosyal çıktıları daha iyi hale getireceği, bu şekilde de hastalık yükünü azaltacağı bildirilmektedir. RSOY kavramı ülkemiz için çok yeni bir kavram olup, bu konuyla ilgili araştırma eksikliği vardır. Toplumun ruh sağlığı hakkındaki bilgi, inanç, tutumunun ne seviyede ve hangi yönde olduğunun belirlenmesi ve izlenmesi için ülkemizde bu konuya yönelik araştırmaların yapılması faydalı olacaktır. Sonrasında bireylerin belirlenen ruh sağlığı okuryazarlığı seviyesine, yaşına, cinsine, yaşadığı yere özel müdahaleler yapılarak bireylerin ve dolayısı ile toplumun ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması sağlanacak böylece kişilerin, kendilerinin ve yakınlarının ruh sağlığını daha iyi yönetmesi mümkün olabilecektir.

**Anahtar sözcükler:** Ruh sağlığı okuryazarlığı, Ruh sağlığı, Sağlık okuryazarlığı, Damgalama, RSOY

## MENTAL HEALTH LITERACY

### **Abstract:**

Health literacy is one of the most important social determinants of health, defined as cognitive and social skills, which determine the individual's ability to access, understand and use health-related information. Mental health literacy (MHL) is a component of health literacy and it is still developing. MHL is defined as "knowledge and belief in recognizing, managing and preventing mental disorders". The level of mental health literacy plays decisive role in the mental health of individuals and the community. The concept of mental health literacy is to draw attention to a subject that has been neglected for the sake of bringing to the agenda. As mental health disorders are prevalent, individuals are likely to encounter an ordinary or urgent situation with themselves or their relatives with these diseases. As the level of mental health literacy increases, behaviors such as awareness of mental health disorders and proper use of appropriate treatment resources increase in individuals. Improvement of mental health literacy improves the knowledge and attitudes about mental health as well as improves mental health behavior and reduces stigmatization. Understanding the responsible mechanisms between mental health literacy and mental health related health outcomes is critical to the interventions for mental health disorders. Educational programs aimed at increasing mental health literacy are reported to improve health and social outcomes, thus reducing the burden of illness. The concept of mental health literacy is a very new concept for our country and there is a lack of research on this subject. It will be useful to conduct research into this issue in our country to determine and monitor the level of knowledge, beliefs and attitudes about the mental health of the community. After that, by interventions from a public health point of view to increase mental health literacy for individuals and the community by the level of mental health literacy level, age, gender, will enable people to better manage their mental health for themselves and their relatives.

**Keywords:** Mental health literacy, Mental health, Health literacy, Stigmatization, HL, MHL

**Yazışma Adresi:** Arş. Gör. Dr. Saniye Göktaş, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**e-posta:** doktorsaniye@gmail.com

**Geliş tarihi:** 06.04.2018, **Kabul tarihi:** 25.05.2018

## Giriş

**D**ünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halindedir (1). DSÖ'ne göre ruh sağlığı ise, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, verimli çalışabildiği ve kendisine ya da topluma katkıda bulunabildiği bir refah durumu olarak tanımlanmaktadır (2). Genel olarak ruh sağlığı bozuklukları anormal düşünceler, algılar, duygular, davranışların ve ilişkilerin farklı kombinasyonlarıyla karakterizedir. DSÖ tarafından depresyon, bipolar bozukluk, psikotik bozuklukların da içinde bulunduğu birçok ruh sağlığı bozukluğundan bahsedilmektedir (3).

DSÖ'nün Global Ruh Sağlığı Araştırması'na göre dünyada ruh sağlığı bozukluğu sıklığı %18-36 arasında değişmekte olup, DSÖ 2017 verilerine göre, dünyada 300 milyon insanın depresyon, 60 milyon insanın bipolar bozukluk, 21 milyon insanın psikotik bozukluktan etkilendiği bildirilmektedir (4). Global DALY sınıflamasında ruh sağlığı bozuklukları %7.4 ile beşinci sırada yer almakta ve burada en büyük payı depresyon oluşturmaktadır (5). Türkiye'de ruh sağlığı bozukluğu sıklığı, 1998'de yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'na göre, erişkinlerde %18 (yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirme), çocuk ve ergenlerde ise %11 (klinik düzeyde sorunlu davranış sıklığı) olarak bildirilmiştir (6). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'ndan bu yana ruh sağlığı bozukluklarıyla ilgili Türkiye geneli prevalans bildiren yeni bir çalışma bulunmamaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık ile ilgili bilgilere erişme, anlama ve kullanma gücünü belirleyen, bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (7). Bireylerin sağlık okuryazarlığının yeterli seviyede olması, toplumun sağlığını teşviki ve geliştirilmesine katılımı

açısından kritik önem taşımaktadır (8). Sağlık okuryazarlığının yetersizliği hastaneye yatış oranlarını ve sağlık hizmetlerinin bilinçsiz kullanımını arttırmaktadır. Aynı zamanda bu yetersizlik toplumu hastalıkları önleme yöntemlerini yanlış kullanmaya yönlendirmektedir (9). DSÖ, sağlık okuryazarlığının, sağlıkla ilgili sosyal belirleyiciler içerisinde belki de en önemli bileşen olduğunu belirterek, sağlık okuryazarlığının gelir, çalışma durumu, eğitim düzeyi ve etnik gruba göre daha güçlü bir sağlık belirleyicisi olduğunu bildirmektedir (10).

Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY), sağlık okuryazarlığı alanından doğan ve sağlık okuryazarlığının halen gelişmekte olan bir komponentidir (8, 10). RSOY, sağlık okuryazarlığı ile uyumlu bir yapı sergilemektedir (10). RSOY düzeyi, bireylerin ve toplumun ruh sağlığı üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (8).

RSOY ilk kez Jorm tarafından 1997 yılında "Ruh sağlığı bozukluklarını tanıma, yönetme ve önlemeye yönelik bilgi ve inanç" olarak tanımlanmıştır (11). Jorm'a göre RSOY altı komponentten oluşmaktadır. Bunlar:

- Ruh sağlığı bozukluklarını tanıma becerisi,
- Ruh sağlığı bozukluklarının risk faktörleri ve nedenleri hakkında bilgi ve inançlar,
- Kendi kendine yardım müdahaleleri hakkında bilgi,
- Profesyonel yardım ile ilgili bilgi ve inançlar,
- Ruh sağlığı bozukluklarını doğru tanıma ve uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar,
- Ruh sağlığı ile ilgili doğru bilginin nasıl elde edileceği hakkında bilgidir (12).

Kutcher'a göre ise RSOY'un dört anahtar bileşeni üzerinde durulmuştur. Bunlar; iyi ruh sağlığının nasıl sağlanacağı ve sürdürüleceği bilgisi, ruh sağlığı bozukluklarını ve tedavilerini anlama, ruh sağlığı bozuklukları ile ilgili damgalamayı

azaltma, bireyin kendisinde veya çevresinde bir ruh sağlığı bozukluğu olduğunda, profesyonel hizmeti nerede, ne zaman ve nasıl alacağını bilmesi olarak belirtilmiştir (13).

Ruh sağlığı okuryazarlığı kavramının gündeme getirilme amacı ihmal edilen bir konuya dikkat çekmektir. Ruh sağlığı bozuklukları yaygın olduğundan, bireylerin kendileri veya yakınlarında bu hastalıklarla ilgili olağan veya acil bir durumla karşılaşma olasılığı yüksektir. Ancak, ruh sağlığı ile ilgili bilgi seviyesi henüz kanser, kalp hastalıkları ve

diyabet gibi konular hakkındaki bilgi seviyesi kadar yeterli değildir (11). Jorm ve Bjørnsen'e göre de, toplumun ruh sağlığı bozuklukları hakkındaki bilgi düzeyi yeterli seviyede değildir ve toplumun önemli bir bölümü bu bozuklukları doğru bir şekilde tanımlayamamaktadır (8, 11). Bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığının yetersiz olması kendisinde ve yakınındaki kişilerdeki ruh sağlığı bozukluğu belirtilerinden haberdar olmamasına, yardım arayışında gecikmeler olmasına ya da uygun olmayan yardım arayışlarına neden olabilir (11).

## **Ruh Sağlığı Okuryazarlığı, Yardım Arama Davranışı ve Damgalama**

Son araştırmalar ruh sağlığı okuryazarlığının, ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili yardım arama, ruh sağlığı hastalığı olan birine yardım etme ve damgalama ile çok yönlü bir ilişki içinde olduğunu göstermiştir (8). Asya ülkelerinde yaşayanlarda daha sık olmakla birlikte, bazı toplumlarda kültürel özellikler nedeniyle ruh sağlığı bozukluğu olduğunda yardım başvurusu ertelenmektedir. Bunun sonucunda ruh sağlığı bozukluğu ilerlemekte, kişiler genelde hastalığın ileri evrelerine geldiğinde yardım istemekte, bu durum ruh sağlığı bozuklukları ile ilgili acil servis başvurularını ve hastaneye yatış oranlarını arttırmaktadır (14). Herhangi bir ruh sağlığı bozukluğuna sahip olan kişilerin yalnızca yarısı ruh sağlığı hizmetlerini kullanmaktadır (8). Sağlık profesyonelleri arasında depresyon ve şizofreni için uygun tedaviler konusunda fikir birliği vardır ama toplumda bu tedavilere olan inanç ve bilgi yeterli düzeyde değildir. Bu durum, uygun yardım arayışının ve önerilen tedavilere uyumun azalmasına neden olabilir (11). Anksiyete veya duygu durum bozukluğu için profesyonel yardıma başvuranlarda yapılan bir araştırmada, hastaların %60'ında "bilgi eksikliği" profesyonel yardıma başvurunun ertelenmesinde birinci sebep olarak bildirilmiştir (15).

RSOY seviyesi atıkça, bireylerde, ruh sağlığı bozukluğu belirtilerinin farkında

olma ve uygun tedavi kaynaklarını doğru kullanma davranışları artar (16). Bu durum ruh sağlığı bozukluklarının erken tanı ve tedavi oranını arttırır ve bireylerin uzun vadeli sağlık sonuçlarını iyileştirir (14). RSOY seviyesi yetersiz olan kişiler kendilerinde ya da yakınlarında bir ruh sağlığı bozukluğu olduğunda, bunun bir rahatsızlık olduğunu, profesyonel yardıma başvurulması gerektiğini fark edememekte ve bu durum prognozu olumsuz etkilemektedir. Bu durum hem hasta, hem aile veya bakım vereninin hayatında çeşitli zorluklar oluşturmakta, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemekte aynı zamanda alkol/madde kullanımı gibi yanlış başa çıkma stratejilerinin kullanılması ya da tedavi sırasında tedavinin süresi dolmadan birden sona erdirilmesi gibi olumsuz davranışları arttırmaktadır (16, 17).

Ruh sağlığı bozuklukları, gençlik döneminde refah, işlevsellik ve kişilik gelişimi üzerine olumsuz etkilere sahiptir. Bununla birlikte, gençler ruh sağlığı bozuklukları için profesyonel yardım almaktan çekinirler. Bunun en önemli nedenlerinden birinin gençlerin konu ile ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu bildirilmektedir. Ruh sağlığı bozukluklarında yardım arama davranışını inceleyen bir araştırma, bilgi eksikliğinin, gençlerin yardım aramasını önleyen önemli bir engel olduğunu bildirmektedir (18). Bir

başka araştırmaya göre de, ruh sağlığı bozukluğu olan gençlerin sadece %30'u tedavi için başvuruda bulunmaktadır (19).

Toplum ve sağlık profesyonelleri arasında ruh sağlığı ile ilgili inanç farklılığı olması, yani toplumun ruh sağlığı hastalıkları ile ilgili inançlarının doğru ve yeterli olmaması sağlık personeli tarafından topluma uygulanan kanıta dayalı her türlü sağlık hizmetinin toplum düzeyinde engellerle karşılaşmasına neden olabilir (11, 20). Ruh sağlığı bozuklukları ile ilgili inanç ve bilgi seviyesinin değişmesiyle davranış değişiklikleri ortaya çıkmaktadır (11). Ruh sağlığı hizmetlerinin faydalı ve etkili olduğuna inanan insanlar, yardım aramak için daha olumlu tutumlara sahiptir ve ruh sağlığı hizmetlerini kullanma konusunda daha isteklidirler (21). Bununla birlikte, kişilerin aldıkları tedaviler ile ilgili inançlarının olmasının tedavi sonuçlarını da değiştirebileceği bildirilmektedir (22). Depresyona yakalandıklarında, antidepressanların yararlı olduğuna inanan kişilerin sağlık sonuçlarının inanamayanlara göre iki kat daha iyi olduğu bildirilmektedir (20).

Yetersiz bilgi, yardım arayışını sınırlayan tek faktör değildir. Ruh sağlığı bozukluğu olan bireylere uygulanan negatif tutumlar ve bunların en önemlisi olan damgalama, ruh sağlığı bozukluğu olduğunda kişilerin yardım arayışını azaltır. Bunun yanında damgalanma ihtimali, ruh sağlığı bozukluğu olan kişilerin en çok

çekindiği konulardandır (11). Damgalama “kişinin içinde yaşadığı toplumun “normal” saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, toplumdaki diğer bireyler tarafından, kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulması” olarak tanımlanmaktadır (23). Damgalamaya maruz kalan kişiye, gerçeğe dayanmaksızın, adını kötüye çıkaran utanç verici bir özellik yüklenmektedir (24).

Damgalamanın toplumsal damgalama ve kişisel damgalama olmak üzere iki yönü vardır. Toplumsal damgalama toplum tarafından ruh sağlığı bozukluğu olan bireylere uygulanan olumsuz tutum ve ayrımcılık davranışdır. Kişisel damgalama ise bireylerin bu olumsuz tutum ve ayrımcılığı içselleştirmesiyle oluşan, kendilerine ve çevrelerindekiilere uyguladıkları damgalamadır. Hem toplumsal hem de kişisel damgalama, ruh sağlığı bozukluğu olanlar içinde özellikle sosyal dışlanmaya maruz kalanlar ve yardım arayışı azalanlar için geniş yelpazede olumsuz etkilere sahiptir. Kişilerde bu damgalayıcı tutumların yüksek seviyeleri, profesyonel yardım talep etme isteksizliği oluşturur ve böyle bir yardımın faydalı olduğuna olan inancın azalmasına yol açar (18). Ruh sağlığı okuryazarlığı artışı, ruh sağlığı hakkındaki bilgi ve tutumun yanı sıra, ruh sağlığı bozukluğu olan kişilere yönelik davranışları da iyileştirir ve damgalamayı azaltır (11, 25-29).

## Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Arttırılması

Ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmeye yönelik faaliyetler, ruh sağlığının geliştirilmesinde önemli bir bileşeni oluşturmaktadır (17). Bireylerin ruh sağlığı bozukluklarını tanıması ve kendi ruh sağlıklarını daha etkin bir şekilde yönetmeleri için toplumda ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesi önemlidir (17). Bireylere kendisi veya başkalarının ruh sağlığı bozukluğu riskini nasıl değiştirebileceği ve ruh sağlığı bozukluğu ile ilgili acil bir durumla

karşılaştığında uygulayacağı ilk yardım stratejileri hakkında eğitimler vermek mümkündür (11). Ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmaya yönelik eğitim programlarının, sosyal ve sağlık ile ilgili çıktıları iyi yönde değiştireceği, bu şekilde de hastalık yükünü azaltacağı bildirilmektedir (30).

Kanser ve kalp hastalığı gibi sağlık sorunları ile ilgili, risk faktörlerini azaltmak ve erken tanıyı arttırmak için çok sayıda toplum tabanlı sağlık eğitimi içerikli

sağlığın geliştirilmesi programı bulunurken, ruh sağlığı okuryazarlığı için bu tür eğitim programları sınırlı sayıdadır (11). Son birkaç yılda, ruh sağlığı bozukluklarının, yaygınlığı, tedavilerin etkinliği ve kullanılabilirliği hakkında toplumu bilgilendirmek için birçok ülke hükümeti, sağlık profesyonelleri ve gönüllü kuruluşlar vasıtasıyla ruh sağlığı okuryazarlığını artırma çabaları göstermektedir (30).

Ruh sağlığı okuryazarlığını arttırabilecek hem toplum tabanlı hem de bireysel çeşitli müdahale türleri vardır (11). Bu müdahaleler medya, internet, okul müfredatı gibi çok çeşitli araçlarla eğitim ve iletişim eksenli olabilmektedir. İnternet erişiminin bu kadar yaygın olduğu günümüzde internet tabanlı müdahale çalışmaları hem düşük maliyetli, hem uygulaması kolay, hem de etkilidir (17, 31). Gençlerde, okul tabanlı bir eğitim programı ile ruh sağlığı okuryazarlığının arttırıldığı ve damgalamanın azaltıldığı bildirilmiş, aynı zamanda RSOY üzerindeki bu olumlu etkilerin sürdürülmesi için, eğitim programlarının devamlılığının önemi vurgulanmıştır (18). Bunun yanında, ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmaya yönelik bireysel eğitim programlarıyla, herhangi bir tedavi veya terapi sunulmamasına rağmen, ruh sağlığı bozuklukları üzerinde terapötik

etkiler sağlandığını gösteren kanıtlar vardır. Toplum tabanlı eğitimlerle de, birey düzeyindeki terapötik etkilerin sağlanabilmesi için bu konu da daha çok çalışmanın yapılması gerektiği açıktır (11).

RSOY düzeyi ve ruh sağlığı ile ilgili sağlık çıktıları arasındaki ilişkiden sorumlu mekanizmaları anlamak, ruh sağlığı bozuklukları için yapılacak müdahaleler açısından kritik önem taşımaktadır (9). Bu müdahalelere toplumun, ruh sağlığı bozuklukları konusundaki bilgi, tutum ve yardım arama davranışlarının daha yakından izlenmesi çalışmaları ile başlamak gerekmektedir (11).

Sonuç olarak, RSOY kavramı ülkemiz için çok yeni bir kavram olup, bu konuyla ilgili yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Toplumun ruh sağlığı hakkındaki bilgi, inanç, tutumunun ne seviyede ve hangi yönde olduğunun belirlenmesi ve izlenmesi için ülkemizde bu konuya yönelik araştırmaların yapılması faydalı olacaktır. Sonrasında bireylerin belirlenen ruh sağlığı okuryazarlığı seviyesine, yaşına, cinsine, yaşadığı yere özel müdahaleler yapılarak bireylerin ve dolayısı ile toplumun ruh sağlığı okuryazarlığının arttırılması sağlanacak, böylece kişilerin, kendilerinin ve yakınlarının ruh sağlığını daha iyi yönetmesi mümkün olabilecektir

## Kaynaklar

1. What is the WHO definition of health?, WHO, 2018 [Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>; access date:15.01.2018.
2. WHO, Mental health: a state of well-being [Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/), erişim tarihi:02.01.2018.
3. Ruh Sağlığı Bozuklukları, DSÖ <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>; Erişim tarihi:10.05.2018 [
4. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2009;18(1):23-33.
5. Global Leading Categories of Diseases/Disorders [Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/global/global-leading-categories-of-diseases-disorders.shtml>, erişim:02.01.2018.
6. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. Türkiye ruh sağlığı profili raporu. Birinci baskı, Ankara. 1998.
7. Kickbusch I, Nutbeam D. Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization. 1998;14.
8. Bjørnsen HN, Ringdal R, Espnes GA, Moksnes UK. Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*. 2017;17(1):717.
9. Lincoln A, Paasche-Orlow MK, Cheng DM, Lloyd-Travaglini C, Caruso C, Saitz R, et al. Impact of Health Literacy on Depressive Symptoms and Mental Health-related: Quality of Life Among Adults with Addiction. *Journal of general internal medicine*. 2006;21(8):818-22.
10. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2016;61(3):154-8.
11. Jorm AF, Barney LJ, Christensen H, Highet NJ, Kelly CM, Kitchener BA. Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006;40(1):3-5.
12. Jorm AF. Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*. 2000;177(5):396-401.
13. Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmão R, Skokauskas N, Sourander A. Enhancing mental health literacy in young people. Springer; 2016.
14. Li H. Mental health literacy, stigma, and early intervention. Elsevier Science BV; 2012.
15. Coles ME, Coleman SL. Barriers to treatment seeking for anxiety disorders: initial data on the role of mental health literacy. *Depression and anxiety*. 2010;27(1):63-71.
16. Jung H, von Sternberg K, Davis K. Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry research*. 2016;243:278-86.
17. Francis C, Pirkis J, Dunt D, Blood RW, Davis C. Improving mental health literacy: A review of the literature. Melbourne: Centre for Health Program Evaluation, University of Melbourne. 2002.
18. Perry Y, Petrie K, Buckley H, Cavanagh L, Clarke D, Winslade M, et al. Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: a cluster randomised controlled trial. *Journal of adolescence*. 2014;37(7):1143-51.
19. Pinto-Foltz MD, Logsdon MC, Myers JA. Feasibility, acceptability, and initial efficacy of a knowledge-contact program to reduce mental illness stigma and improve mental health literacy in adolescents. *Social science & medicine*. 2011;72(12).
20. Jorm AF, Griffiths K, Christensen H, Korten A, Parslow R, Rodgers B. Providing information about the effectiveness of treatment options to depressed people in the community: a randomized controlled trial of effects on mental health literacy, help-seeking and symptoms. *Psychological Medicine*. 2003;33(6):1071-9.
21. Jung H, von Sternberg K, Davis K. The impact of mental health literacy, stigma, and social support on attitudes toward mental health help-seeking. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2017;19(5):252-67.
22. Reavley NJ, Jorm AF. Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: findings from an Australian



*national survey of mental health literacy and stigma. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2011;45(11):947-56.*

23. Bilge A, Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(1).*

24. Soygür H, Özalp E. Şizofreni ve damgalanma sorunu. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences. 2005;1(12):74-80.*

25. Kelly CM, Jorm AF, Wright A. Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia. 2007;187(7):S26.*

26. Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM. The impact of beyondblue: the national depression initiative on the Australian public's recognition of depression and beliefs about treatments. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2005;39(4):248-54.*

27. Yap MB, Reavley NJ, Jorm AF. Associations between awareness of beyondblue and mental health literacy in Australian youth: Results from a national survey. *Australian &*

*New Zealand Journal of Psychiatry. 2012;46(6):541-52.*

28. Evans-Lacko S, Malcolm E, West K, Rose D, London J, Rüşch N, et al. Influence of Time to Change's social marketing interventions on stigma in England 2009-2011. *The British Journal of Psychiatry. 2013;202(s55):s77-s88.*

29. Corrigan PW, Powell KJ, Al-Khouja MA. Examining the impact of public service announcements on help seeking and stigma: Results of a randomized controlled trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease. 2015;203(11):836-42.*

30. Goldney R, Fisher L, DalGrande E, Taylor A. Changes in mental health literacy about depression: South Australia, 1998 to 2004. 2005.

31. Brijnath B, Protheroe J, Mahtani KR, Antoniadis J. Do web-based mental health literacy interventions improve the mental health literacy of adult consumers? Results from a systematic review. *Journal of Medical Internet Research. 2016;18(6).*