

Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ile Mücadele: Anahtar Rol Üstlenen Meslekler

Ferhan AÇIKGÖZ¹, Dilek AKKUŞ¹

ÖZ

Ruhsal hastalığı olan bireyler genellikle normal dışı kabul edilmekte ve toplum tarafından tehlikeli, etrafa zarar veren, nerede ne yapacağı belli olmayan kişiler olarak düşünülmektedir. Toplum tarafından kabul görmeyen bu davranışlar nedeniyle ruhsal hastalığı olan bireylere bir tür damgalama (etiketlendirme) yapılmaktadır. Damgalama; kişinin içinde yaşadığı toplumun normal saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, diğer insanlardan aşağı görülmesi, kusurlu ve gözden düşürülmüş olarak olumsuz değerlendirilmesidir. Damgalama nedeniyle hasta ve hasta yakınları barınma, sağlık hizmetlerine ulaşma, işe başvuru, sosyal ilişkilerin kısıtlanması gibi durumlarla karşı karşıya gelmekte, yaşam kalitesi düşmektedir. Toplumun tutum ve inançları ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini bu denli olumsuz etkilerken damgalama ile mücadele kaçınılmazdır. Toplum lideri meslek gruplarının ruhsal hastalıklar hakkındaki inanç ve tutumlarının bilinmesi hastalıklarının tedavisi ve rehabilitasyonu için önemlidir. Toplumdaki olumsuz tutumlarının daha hızlı ve etkili değişimi açısından topluma liderlik yapan meslek grupları önemli yere sahiptir. Bu derlemenin amacı toplum liderleri mesleklerden öğretmen, sağlık çalışanları, polis, dini lider, muhtar ve medya çalışanlarının damgalama ile mücadelede neden önemli olduğunu literatür doğrultusunda açıklamaktır.

Anahtar Kelimeler: Damgalama; ruhsal hastalık; meslekler.

Fighting Stigmatization in Mental Illnesses: Professional Who Have a Key Role

ABSTRACT

Individuals suffering from mental illness are often regarded as outside of the norm and society is unsure of what to do with such people as they are considered to be dangerous and destructive to those around them. Because these behaviors are unacceptable by society, a form of stigmatization (labeling) is applied to individuals with mental illness. Stigmatization is deemed as the devaluation of a person in society because of his/her maladaptive behaviors inconsistent with social norms and criteria and the evaluation of him/her negatively as imperfect and discredited. As a result of stigmatization, people with mental illness and their family are robbed of the opportunities that define a quality life: housing, use to health care, application, jobs, and limitation of social relations. When society's attitudes and beliefs adversely affect the quality of life of individuals with mental illness, the struggle against stigmatization is unavoidable. Knowing of the beliefs and attitudes of professional leadership groups on mental illness is important both for the treatment and rehabilitation of mental diseases. Professional leadership groups have an important place in society because of their social influence and possibility to change quickly and effectively negative attitudes in society. The purpose of this article is to why the teachers, health workers, police, religious leaders, headmen and media workers are important in the fight against stigmatization in the direction of current literature.

Keywords: Stigma; mental illness; occupations.

GİRİŞ

Ruhsal hastalığı olan bireylerin toplum tarafından normal dışı kabul edilmekte ve bu bireyler tehlikeli, ne yapacağı belli olmayan, çevresine zarar veren bireyler olarak düşünülmektedir (1,2). Ruhsal hastalığa yönelik olumsuz tutumlar hastanın doğru tanı konularak etkili tedavi edilmesi önünde ciddi bir engel oluşturmakta, hastaların toplumsal uyumunu sınırlamaktadır.

1 Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ferhan AÇIKGÖZ, ferhanacikgoz@duzce.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 11.06.2018 Kabul Tarihi / Accepted: 29.06.2018

Ruhsal hastalığı olan bireyin damgalama olmadan toplum içinde yaşaması için, o toplumun ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarının olumluya dönüştürülmesi önemlidir. Ruhsal hastalıklar konusunda, yanlış ve eksik bilgilerin giderilmesi, tutumların olumluya dönüşmesine yardımcı olabilmektedir. Toplum tutum ve davranışlarına etkisi yüksek meslek gruplarının bilgilendirilmesi toplumdaki önyargı ve olumsuz tutumların hızlı ve etkili değişimi açısından önemlidir (1-3). Bu derlemenin amacı toplum liderleri mesleklerden öğretmen, sağlık çalışanları, polis, dini lider, muhtar ve medya çalışanlarının damgalama ile mücadelede neden önemli olduklarını literatür doğrultusunda açıklamaktır.

Damgalama ve Etkileri

Damgalama; toplumun normal saydığı sınırların dışında görülmesi nedeniyle, diğer insanlardan aşağı, kusurlu ve gözden düşürülmüş olarak olumsuz değerlendirilmesidir (4-6). Ruhsal hastalığı olan bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarında ortaya çıkan değişiklikler genellikle normal dışı kabul edilmekte ve toplum tarafından tehlikeli, etrafa zarar veren, nerede ne yapacağı belli olmayan kişiler olarak düşünülmektedir. Toplum tarafından kabul görmeyen bu davranışlar nedeniyle ruhsal hastalığı olan bireylere bir tür damgalama (etiketlendirme) yapılmaktadır (1,2,7). Ruhsal hastalığı olan bireyler bir yandan hastalıktan kaynaklanan semptomlar ile diğer bir yandan da ruhsal hastalıklara duyulan önyargılar ile karşılaşmaktadır. Her iki durumda güvenli barınma, sağlık hizmetlerine ulaşma, işe alınma, sosyal ilişkilerin kısıtlanması gibi durumlarla karşı karşıya gelmekte, yaşam kalitesi düşmektedir (8).

Toplum ve Damgalama

Ruhsal hastalığa yönelik toplumsal inanç ve tutumların birçok çalışmaya konu olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir sistematik derlemede; ruhsal hastalığı olan bireylerin tehlike algılandığı, ruhsal hastalıkların bireylerde iletişimi bozduğu görüşü ile iş ve sosyal çevrede sorunlar yaşatacağı, bireylerin yaptıkları işlere güvenilmemesi yönünde inançları olduğu saptanmıştır (9). Şizofreni hasta yakınları ile yapılan bir çalışmada katılımcıların dörtte üçü ve daha fazlası, şizofreni hastalığı olan kişilerin saldırgan olduğu, hastaların kendi hayatları hakkında doğru kararlar alamayacağını ve böyle biriyle evlenmeyeceklerini düşünmektedir (10). Yurt dışındaki çalışmalar incelendiğinde ruhsal hasta ve hastalıklara karşı olumsuz tutumlara rastlanmaktadır. Pakistan’ da üniversite öğretim elemanları ve öğrencilerin katıldığı bir çalışmada ruhsal hastalıklara olumsuz tutum sergiledikleri (11), İngiltere’de bir çalışmada şizofreni alkol ve madde bağımlılığına karşı olumsuz görüşün daha fazla olduğu ve bu gruptaki hastaları başkalarına karşı tehlikeli olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (12).

Damgalama ile Mücadele

Toplumun tutum ve inançları ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini bu denli olumsuz etkilerken damgalama ile mücadele kaçınılmazdır. Dünya Psikiyatri Birliği (World Psychiatric Association- WPA) tarafından 1996-1999 yıllarında başlatılan toplam 18 ülke ve ülkemizin de içinde yer aldığı “schizophrenia: open the doors” başlıklı damgalama ile mücadele eğitim programı büyük ses getirmiştir. Toplumda şizofreniyle ilgili farkındalığın artırılması, şizofreni ve tedavisi hakkında bilgilendirmek, toplumun şizofreni hastasına ve ailesine

karşı olumlu tutum geliştirmek, önyargı, damgalama ve buna bağlı ayrımcılığı ortadan kaldırmaya yönelik faaliyetler başlatmak bu programın amaçları arasında yer almıştır (13). Dünya Sağlık Örgütü, “herkes için sağlık” konusunda Avrupa Bölgesi üyesi olan ülkelerden kendi stratejilerini belirlemelerini istemiş ve Helsinki’de 2005 yılında sağlık bakanlıkları temsilcilerinin yer aldığı toplantı sonucunda Avrupa ülkeleri için bir ruh sağlığı eylem planı açıklanmıştır. Damgalama ve ayrımcılıkla mücadele etmek bu eylem planının ana başlıklarından birisidir (14).

Damgalama ile mücadelede öncelikle bireylerin inanç, tutum ve damgalama durumlarını saptamak, toplumda var olan önyargı, yanlış bilgi ve inançları değiştirmeye çalışmak uygun yaklaşım olacaktır. Çalışmalarda ruhsal hastalıklarla ilgili film/video gösterimi, ruhsal bozukluğu olan bireylerle temas ve eğitim ile toplumun ruhsal hastalıklarda damgalamada olumsuz tutumlarının azaldığı görülmüştür (8,15). Eğitim programlarının ruhsal hastalıkların anlaşılması, damgalama üzerine olumlu etkileri olduğu yapılan çalışmalarda görülmüş, damgalama karşıtı programlarının düzenli olarak sunulması önerilmiştir (8,15-17). Çalışmalarda sağlık çalışanları, polis ve okul çocukları, din adamları, muhtarlar, gazeteciler gibi toplumda liderlik özelliği taşıyan meslek elemanları ile bu tür çalışmaların yapılması ve eğitim müdahalesinde bulunulmasını önermektedir (1,18). Toplumdaki lider meslek gruplarının doğru bilgilendirilmesi damgalama yükünün hafifletilmesinde etkili yöntem olarak görülmektedir.

Bu noktadan hareketle öncelikle topluma liderlik yapan meslek gruplarının ruhsal hasta ve hastalıklara ilişkin tutumlarının ve her bir meslek grubunun damgalama ile mücadelede önemin kavranması önemli yer tutmaktadır.

Damgalama ile Mücadelede Toplum Liderleri Mesleklerin Önemi

Damgalama ile mücadele herkesin sorumluluğunda olup, toplum lideri meslek gruplarının önemi büyüktür. Toplumda kilit kişi ve meslek üyelerinin damgalama ile mücadelede neden yer almalıdır?, sorusunun cevabının bilinmesi önemlidir.

Öğretmen

Damgalama ile mücadelede dünya çapında ergenleri hedef alan müdahaleler önerilmektedir. Ergenlik dönemin damgalamayı önleme müdahalelerinde iki farklı nedenden dolayı önemlidir. Birincisi tutumlar erken çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine kadar uzanan süreçte şekillenmektedir. Ergenlik ruhsal hastalıklara karşı pozitif tutumların oluşturulması için bir fırsattır. Literatürde gençlerin tutumlarını değiştirmenin yetişkinlere göre daha kolay olduğu, ergenlere verilen eğitimlerle ruhsal hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı ve tutumların daha olumlu olduğu belirtilmiştir (19,20). İkincisi ruhsal hastalıklar açısından risk altında bulunan ergenlerin stigma nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmaları az olduğu bilinmektedir (21-24). Ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımını artırmak ve damgalamanın azaltılması için okul çalışanlarının ve öğrencilerin ruhsal sorunları anlayabilmesi önemlidir. Ruh sağlığı hizmetlerine daha iyi erişim gençler arasında daha iyi bir ruh sağlığı anlamına gelebilir. Bu nedenle sağlık çalışanları damgalama karşıtı programlarda ergenleri hedef alırken öğrencilerle çok yakın olan öğretmenlerin

aktif rol alabileceği unutulmamalıdır. Öğretmenler hem sınıfta hem de toplumda rol modeli olduğu için onların damgalama eğilimleri önemli sosyal etkiye sahip olabilir (25-28). Başlangıç için öğretmenlerin ruhsal hastalıklara karşı damgalama eğilimlerinin farkında olmaları önemlidir. Bu nedenle okullarda görev yapan öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını belirlemek ve müdahalede çalışmalarında işbirliği içinde olunması önemlidir.

Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları topluma hizmet verdikleri her alanda ruhsal hastalığı olan bireylerle karşılaşma olasılığı yüksektir. Sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları hastaların hastalıkla baş etme, tedavi için başvurmalarında engel teşkil edebilir, aynı zamanda hasta ve ailesinin yaşam kalitesinde olumsuz etkiye neden olabilir (29,30). Sağlık personelinin tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada hemşire ve doktorlardan %42.8'i psikiyatri hastalarını saldırgan bulduklarını, %45.1'inin ruhsal sorunlu bir bireyle aynı iş yerinde çalışmak istemediği yanıtını verdikleri saptanmıştır (29). Aker ve arkadaşlarının (31) birinci basamak hekimleri ile yaptığı bir çalışmada hekimlerinin yarısından fazlası şizofren bir komşusu olursa rahatsız olacağını, bir şizofrene evini asla kiraya vermeyeceğini, hastalarının serbest dolaşmaması gerektiğine, saldırgan olduklarına inandıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları hasta/ailesine davranış ve yaklaşımları etkileyebilir bunun sonucunda hastalar bakımda güçlük yaşayabilir ya da tedaviden uzak kalabilirler (32). Bu nedenle sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarının değiştirilmesi, olumlu tutum içinde olmaları hem hastanın başvuru/tedavi sürecinde hem de toplumda farkındalık ve rol model olma açısından önemlidir (31-33).

Polis

Polisler "sokak köşesindeki psikiyatrist", (street-corner psychiatrist), "mavili psikiyatristler" (psychiatrists in blue) takma adları olan ruhsal bozukluğu olanlara ilk müdahale eden meslek grupları arasında yer almaktadır. Çoğu zaman hastayı sakinleştirme gibi gayri resmi müdahalelerin yanında hastayı hastane ya da cezaevine götürme gibi resmi müdahalede bulunmaktadırlar (34,35). Polislerle yapılan bir çalışmada; katılımcıların %80'i psikiyatri hastası ile evlenmeyeceğini, %48'i psikiyatri hastası ile çalışmak istemediğini, %50'si psikiyatri hastanesinde çalışmak istemediklerini ifade ettiği belirlenmiştir (36). Lamb ve arkadaşları (34) çalışmasında polis memurlarının ruhsal hastalıkları tanıma, ruhsal bozukluğu olan hastalara müdahale hakkında eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Toplum liderlik yapan meslek grupları arasında yer alan polislerin çalışma saatleri (7/24), kamu güvenliğini sağlama, ruhsal bozukluğu olan bireylerle iletişime geçme, resmi ya da resmi olmayan müdahalede bulunma, rapor tutma gibi rolleri düşünüldüğünde polis memurlarının damgalama yükünün hafifletilmesinde önemli rolü olacağı düşünülmektedir.

Din Görevlileri

Ruhsal hastalığı olan bireylerin toplumdan topluma "tuhaf", "saldırgan", "tehlike" gibi nitelendirilmesi, hastaların damgalama ve kabul görmeme korkusu hastaları tıp dışı çare arama davranışına yönlendirebilmektedir (37,38). Sağlık arama davranışlarını inceleyen çalışmalarda ruhsal bozukluğa

sahip bireylerin tedavi amacıyla tıp dışı tedavicilere ve daha çok din görevlilerine başvurduğu, hocalarla dinsel-büyüsel tedaviler gibi dinsel çare arayışında bulunduğu sonucuna rastlanmıştır (39-41). Bu başvurular göze alındığında hastaların bilgilendirilmesi ve tıbbi başvuruya yönlendirilmelerinde dini liderlerin rolü önemlidir. Eker ve arkadaşlarının (3) din görevlileri ile yaptığı çalışmada din görevlilerinin %33.3'ü şizofreni hastalarının serbestçe dolaşmaması gerektiğini, %41.9'u şizofreni olan bir komşudan rahatsızlık duyacağını, %37.1'i şizofreni hastalarının saldırgan olacağını belirtmişlerdir. Özellikle kırsal alanda rol modeli olan din görevlileri toplumda sözü dinlenen meslek grupları arasında yer almaktadır. Bu rolü göz önüne alındığında din görevlilerinin ruhsal hastalığı olan bireylere olumlu tutum ve davranışları hastaların tıbbi tedaviye yönelme ve toplumda kabul görmeleri ve toplumda önyargıların azaltılmasında önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle din görevlilerinin ruhsal hastalıklarla bilgi ve tutumları önem kazanmaktadır.

Muhtarlar

Muhtarlar köy/mahallede seçildiği kitleyi temsil eden, halka iç içe olan halka buluşan bir birimdir. Muhtarların mahalle sakinleri ile birlikte ortak ihtiyaçların belirlenmesi, mahallenin yaşam kalitesini geliştirilmesi, kamu kurum ve kuruluşlarıyla işbirliği gibi görevleri bulunmaktadır (42). Aynı zamanda muhtarların ruhsal sorunlu bireylerin belirlenmesi, kendi yetki yasaları çerçevesinde çalışma alanındaki kişileri hastanın yakınları dışındaki kişilerce tedavi için hastaneye gönderme yetkileri bulunmaktadır. Halkla iç içe olmaları ve görev-yetkileri düşünüldüğünde temsil ettiği bölgenin lideri konumundaki muhtarların damgalama ile mücadelede aktif rol alabileceği unutulmamalıdır. Muhtarlar ile yapılan bir çalışmada ise muhtarların %33.3'ünün ruhsal hastalığı olan bireyleri konuşmaları ve hareketleri farklı dengesiz tutarsız ve agresif, %27.8'inin bakışları değişik ani ve beklenmeyen hareketleri vardır yanıtını verdiği belirlenmiştir (1). Hindistan'da toplum liderleri ile yapılan bir çalışmada akıl hastalığına karşı karamsar tutum ve ruhsal hastalığı olan bireylerin iş bulmaları konusunda kısıtlayıcı davranış gösterdiklerini bildirmişlerdir (7). Muhtarların halka bağlantıları ve liderlik özellikleri göz önüne alındığında ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını belirlemek ve müdahalede çalışmalarında işbirliği içinde olmaları önemlidir.

Medya Çalışanları

Güçlü bir ikna ve yönlendirme etkisine sahip kitle iletişim araçları damgalama üzerine etkili olabilmektedir. Toplum yazılı ve görsel medya aracılığı ile psikiyatrik bozuklukları tanımaktadır. Bireylerin tutum ve davranışlarının oluşumunda medya önemli rol oynamaktadır. Bu açıdan bakıldığında psikiyatrik hastalıklar üzerine toplumu doğru şekilde bilgilendirmek için değerli ve etkili kaynaktır. Ancak medyada çoğu zaman damgalamaya yol açabilecek yanlış bilgi ve yorumlamaların yer aldığı haberler yayınlanmaktadır. Medyada yer alan haberlerin tarafsız ve dengeli olması beklenmektedir (43,44). Medyanın güçlü ve hızlı etkisi düşünüldüğünde medya çalışanlarının damgalama ile mücadelede yer alması, öncelikle çalışanların kendi tutum ve önyargılarının belirlenmesi oldukça önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi için damgalama ile mücadele kaçınılmazdır. Damgalamanın ortadan kaldırılması herkesin sorumluluğunda olup, toplum liderlerinin mücadelede rolü büyüktür. Toplumdaki olumsuz tutumlarının daha hızlı ve etkili değişimi açısından her meslek grubu önemli yere sahiptir. Bu nedenle öncelikle toplum ve topluma liderlik yapan meslek gruplarının tutumlarının değerlendirilmesi, farkındalığın artırılması ve inançlarının olumluya dönüştürülmesi öncelikler arasındadır ve bu değişimde eğitim etkilidir. Psikiyatri hemşireleri bağımsız rollerinden biri olan eğitim rolünü üstlenerek ruhsal hastalıklara yönelik bilgilendirme eğitimleri planlamalıdır. Topluma liderlik yapan meslek grupları ve psikiyatri hemşireleri işbirliği yaparak ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumların olumluya yöneltmede birlikte çalışmaları son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Çam O, Bilge A, Engin E, Akmeşe Baykal Z, Turgut Öztürk E, Çakır N. Muhtarlara verilen ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkililiğinin araştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2014; 5(3): 129-36.
2. Yüksel N, Yılmaz M, Temel Örekici G. Öğretim elemanlarının ruhsal hastalıklara ve hastalara ilişkin görüşleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2015; 6(1): 26-32.
3. Eker F, Öner Ö, Şahin S. Din görevlilerinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumları (Düzce örneği). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010; 1(2): 63-70.
4. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011; 2(3): 136-40.
5. Tel H, Ertekin Pınar Ş. Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012; 3(2): 61-6.
6. Korkmaz G, Küçük L. Internalized stigma and perceived family support in acute psychiatric in patient units. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016; 30(1): 55-61.
7. Salve HR, Babu S, Rai SK, Sagara R, Kant S. Attitude about mental illness of health care providers and community leaders in rural Haryana, North India. *Indian Journal of Community Health*. 2014; 26(4): 374-8.
8. Patrick W, Corrigan AMY, Watson C. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002; 1(1): 16-20.
9. Çam O, Bilge A. Türkiye’de ruhsal hastalığa / hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013; 4(2):91-101
10. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001; 12(2): 99-110.
11. Javed Z, Naeem F, Kingdon D, Irfan M, Izhar N, Ayub M. Attitude of the university students and teachers towards mentally ill, in Lahore, Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2006; 18(3): 55-8.
12. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British journal of psychiatry*. 2000; 177(1): 4-7.
13. Kadri N, Sartorius N. The global fight against the stigma of schizophrenia. *PLoS Medicine*. 2005; 2(7): 136.
14. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 847. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı; 2011.
15. Schulze B, Richter Werling M, Matschinger H, Angermeyer MC. Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2003;107(2):142-50.
16. Altındag A, Yanik M, Ucoç A, Alptekin K, Ozkan M. Effects of an antistigma program on medical students' attitudes towards people with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2006; 60(3): 283-8.
17. Ke S, Lai J, Sun T, Yung MHM, Wang JCC, Austin J. Healthy young minds: The effects of a 1-hour classroom workshop on mental illness stigma in high school students. *Community Ment Health J*. 2015; 51(3): 329-37.
18. Thornicroft G, Brohan E, Kassam A, Lewis-Holmes E. Reducing stigma and discrimination: Candidate interventions. *International Journal of Mental Health Systems*. 2008; 2(1): 3.
19. Chan JY, Mak WW, Law LS. Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness: "The Same or Not the Same" anti-stigma program for secondary schools in Hong Kong. *Social Science & Medicine*. 2009; 68(8): 1521-6.
20. Oban G, Küçük L. Damgalama erken yaşlarda başlar. Gençlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayla mücadelede eğitimin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011; 2(3):141-8.
21. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*. 2010; 10: 113.
22. Sakellari E, Leino Kilpi H, Kalokerinou Anagnostopoulou A. Educational interventions in secondary education aiming to affect pupils' attitudes towards mental illness: A review of the literature. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2011; 18(2): 166-76.
23. Yamaguchi S, Mino Y, Uddin S. Strategies and future attempts to reduce stigmatization and increase awareness of mental health problems among young people: A narrative review of educational interventions. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2011; 65(5): 405-15.
24. Hugginsa A, Weistb MD, McCallb M, Kloosb B, Millerb E, Georgeb MW. Qualitative analysis of key informant interviews about adolescent stigma surrounding use of school mental health services. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2016; 18(1): 21-32.
25. Rickwood DJ, Deane FP, Wilson CJ. When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Med J Aust*. 2007; 187(7): 35-9.

26. Yaman E, Güngör H. Damgalama eğilimine ilişkin öğretmen görüşleri. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2014; 7(18): 823-51.
27. Cooke A, King J, Greenwood K. We could end up in a lot of trouble: Teachers' communications with young children about mental health. *Journal of Public Mental Health*. 2016; 15(2):103-14.
28. Mueller J, Callanan MM, Kathryn G. Communications to children about mental illness and their role in stigma development: An integrative review. *J Ment Health*. 2016; 25(1): 62-70.
29. Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2005; 3(11): 107-27.
30. Arkan B, Bademli K, Duman Çetinkaya Z. Sağlık Çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar: Son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(2): 214-31.
31. Aker T, Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Uğuz Ş, Tamar D ve ark. Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2002; 3(1): 5-13.
32. Winkler P, Mladá K, Janoušková M, Weissová A, Tušková E, Csémy L, et al. Attitudes towards the people with mental illness: Comparison between Czech medical doctors and general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2016; 51(9): 1265-73.
33. Kukulü K, Ergün G. Stigmatization by nurses against schizophrenia in Turkey: A questionnaire survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2007; 14(3): 302-9.
34. Lamb HR, Weinberger LE, DeCuir WJ. The police and mental health. *Psychiatric Services*. 2002; 53(10): 1266-71.
35. Livingston JD, Desmarais SL, Verdun-Jones S, Parent R, Michalak E, Brink J. Perceptions and experiences of people with mental illness regarding their interactions with police. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2014; 37(4): 334-40.
36. Kimhi R, Barak Y, Gutman J, Melamed Y, Zohar M, Barak I. Police attitudes toward mental illness and psychiatric patients in Israel. *J Am Acad Psychiatry Law*. 1998; 26(4): 625-30.
37. Tang Y L, Seigny R, Mao PX, Jiang F, Cai Z. Help-seeking behaviors of Chinese patients with schizophrenia admitted to a psychiatric hospital. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2007; 34(2): 101-7.
38. Sarıkoç G, Demiralp M, Özşahin A, Açikel C. Ruhsal hastalıklarda yardım arama: Hasta yakınlarının tutumlarına yönelik bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(1): 32-8.
39. Leavey G, Loewenthal K, King M. Challenges to sanctuary: The clergy as a resource for mental health care in the community. *Social Science & Medicine*. 2007; 65(3): 548-59.
40. Güleç G, Yenilmez Ç, Ay F. Bir Anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatri*. 2011; 14(3): 131-42.
41. Yalvaç DH, Kotan Z, Ünal S. Şizofreni hastalarında çare arama davranışı ve ilişkili faktörler: Türkiye'nin doğusunda ve batısındaki iki popülasyon arasında karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam*. 2015; 28(2):154-61.
42. Göküş M, Bayrakçı E, Alptürker H. Mahalle yönetimi ve mahalle muhtarlarının vatandaşlar tarafından değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2013; 18(2): 31-45.
43. Aker S, Dündar C, Pekşen Y. Sokaktakiler, yazılı basın ve damgalama. *Aile ve Toplum*. 2007; 3(11): 83-90.
44. Boke O, Aker S, Aker AA, Sarisoy G, Sahin AR. Schizophrenia in Turkish newspapers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2007; 42(6): 457-61.