

Derleme

ŞİZOFRENİYE YÖNELİK DAMGALAMANIN ÖNLENMESİNDE SOSYAL HİZMET MÜDAHALELERİ BAĞLAMINDA SOSYAL POLİTİKA ÖNERİLERİ

SOCIAL POLICY RECOMMENDATIONS RELATED TO THE STIGMATIZATION OF SCHIZOPHRENIA IN TERMS OF SOCIAL WORK INTERVENTION

Betül Büber¹

Beyzanur Kars¹

Melike Gülsün¹

Meltem Nergizci¹

ÖZET

Damgalanma, bu makalenin konusu açısından ele alındığında, ruhsal engelli tanısı konmuş bireyler hakkındaki olumsuz düşünce ve tutumların doğurduğu bir statü kaybı ve dışlanmadır. Bu olumsuz düşünce ve tutumlar bireylerin kendilerini aciz ve yetersiz hissetmelerine, benlik saygılarının düşmesine, sosyal ve mesleki işlevselliklerinin azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca bireyler toplumdaki bu yargılar nedeniyle bir süre sonra kendilerini toplumdan soyutlamaya başlamaktadırlar. Bu noktada olan bireylere yönelik damgalamanın önlenmesinde sosyal risk faktörlerini azaltmak mümkünse ortadan kaldırmak, bireylerin topluma katılımlarını sağlamak ve toplumun diğer üyeleri ile bireyi yeniden bir araya getirmek ve onlarla toplumun diğer üyeleri arasındaki sosyal ve mekânsal mesafeyi azaltmak sosyal hizmet uzmanının amaçları arasındadır. Makalede, bu amaçlara ulaşabilmek için sosyal hizmet uygulamaları kapsamında, damgalanmanın önlenmesine yönelik sosyal politika önerilerine vurgu yapılmış ve bu alandaki literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır

¹ Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü 4. Sınıf öğrencisi. İletişim Yazarı Melike Gülsün, E-posta: mlkglsn.glsn@gmail.com

Anahtar kelimeler: Ruhsal engellilik, şizofreni, damgalanma, sosyal hizmet, sosyal politika.

ABSTRACT

When the stigmatization is taken into account from the point of view of this article, it is a loss and exclusion of the status given to the negative thoughts and attitudes about the individuals who are mentally disabled. These negative thoughts and attitudes cause individuals to feel incapacitated and inadequate, self-esteem decreases, and social and occupational functionalities to diminish. Moreover, individuals are beginning to abstract themselves from society after a while due to these judgments in society. This is one of the aims of the social worker to remove the social risk factors, if possible, to reduce social risk factors, to provide the collective participation of the individuals and to bring the individual together with the other members of the society and to reduce the social and spatial distance between the other members of the society. In order to reach these aims, the social policy proposals for preventing stigmatization were emphasized within the scope of social service applications and it was aimed to contribute to the literature in this area.

Key words: Mental disability, schizophrenia, stigmatization, social work, social policy

GİRİŞ

Damgalanma, ruhsal bozukluk tanısı konmuş bireyler hakkındaki negatif inanç ve düşünce kalıplarının neden olduğu toplumsal dışlanma olarak tanımlanır (aktaran Cerit, 2012). Damgalanmadan en çok etkilenen gruplardan biri de şizofreni tanısı almış bireylerdir (Eryıldız, 2008, s.33). Bunun nedeni olarak, diğer ruhsal engellilik türlerine göre toplumsal katılım ve sosyalleşmeye yönelik çabaların şizofreni tanısı almış bireylerde daha fazla olması düşünülebilir.

Damgalanmanın sonucu olan şizofreniye yönelik olumsuz düşünce ve tutumların aileyi, aile içi rolleri ve kişisel ilişkileri etkilediği de bilinmektedir (Çoban, Medik, Özkan & Saraç, 2014, s.2). Şizofreni tanısı almış bireylerin tehlikeli ve saldırgan olduklarına yönelik düşünce ve tutumlar, şizofreni tanısı almış bireylerin kendilerini aciz ve yetersiz hissetmelerine, benlik saygılarının düşmesine, sosyal ve mesleki işlevselliklerinin

azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca bireyler, toplumdaki bu yargılar nedeniyle bir süre sonra kendilerini toplumdan soyutlamaya başlamaktadır. Toplumsal damgalanmanın yanı sıra bireyler, açık bir biçimde damgalanmaya maruz kalmasalar dahi kendilerini damgalanmış olarak hissetmektedirler. Bu durum, içselleştirilmiş damgalanma olarak adlandırılmaktadır (Taşkın, 2007, s.31). İçselleştirilmiş damgalanma; bireylerin toplumdaki kendilerini izole etmelerine, utanç ve değersizlik hissetmelerine neden olmaktadır. Bu durum bireylerin başetme mekanizmalarını olumsuz olarak etkilemektedir.

Bu noktada sosyal hizmet uzmanları bireysel, toplumsal ve yapısal boyutta tüm becerilerini kullanarak, ruh sağlığı bozulmuş kişiler ile toplum arasındaki iletişimsel mesafeleri kısaltmayı, toplum ile bireyin pozitif etkileşimini sağlamayı ve damgalanmanın olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmayı bununla birlikte, bireylerin başetme mekanizmalarını yeniden harekete geçirerek damgalanmaya direnç göstermelerini, damgalanmış bireylerin savunuculuğunu yaparak haklarına ulaşmalarını ve toplumsal dışlanmayı önleyen politika ve uygulamalar üretmeyi hedeflemektedirler (Tuncay & Oral, 2012, s. 109). Bu politika ve uygulamalar sosyal politikanın kapsamını oluşturmaktadır. Sosyal politika, toplumun bağımlı çalışan, ekonomik yönden güçsüz ve özel olarak bakım, gözetim gereksinimi duyan kesimlerin karşılaştıkları ya da karşılaşılabilecekleri olumsuzluklara karşı korunmalarını öngören kamusal politikaları konu alan bir sosyal bilim dalıdır (Altan, 2007, s.9). Sosyal politikanın önemli araçlarından olan sosyal hizmet yaklaşımı ise bireyi, sosyoekonomik koşulların bir ürünü olarak kabul etmekte ve olumsuz sosyoekonomik koşulların iyileştirilmesi açısından devletin önemli bir rolü olduğunu vurgulamaktadır (Yolcuoğlu, 2012, s.148). Bu bağlamda sosyal hizmet müdahaleleri şizofreni tanısı almış bireylerin topluma katılımlarının önündeki engellerin aşılması, toplumsal önyargıların ve ayırıcı tutumların ortadan kaldırılması, toplumun bilinçlendirilmesi, bireylerin sahip oldukları haklara ulaşabilmeleri için hizmet ve politika geliştirilmesi adına sivil toplum örgütleri ve kamu kurumlarıyla işbirliği içerisinde çalışmalar yürütülmesi gibi toplumsal boyutta geniş çaplı uygulamaları içermektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda şizofreni tanısı almış bireylere yönelik damgalanma çalışmalarının yetersiz olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, şizofreni tanısı almış bireylerin damgalanmalarına yönelik olarak sosyal hizmet disiplini çerçevesinde makro boyutta çözüm önerileri geliştirmek ve bu alandaki literatüre katkı

sağlamak amaçlanmıştır.

BİR RUHSAL ENGEL TÜRÜ OLARAK ŞİZOFRENİ

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (2009)'de engellilik kavramı, "diğer bireylerle eşit koşullar altında, topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluk" olarak ifade edilmektedir. Engel türlerinin sınıflandırılmasına yönelik çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, engelliliğin çeşitli yönleriyle sınıflandırıldığı görülmektedir. 2010 yılında yapılan "Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'nda" engellilik yedi ana başlık altında incelenmektedir. Bu başlıklar; ortopedik engellilik, görme engellilik, işitme engellilik, dil ve konuşma engellilik, zihinsel engellilik, süreğen hastalık, ruhsal ve duygusal engellilik olarak sınıflandırılmaktadır (Aykara, 2015, s. 9).

Ruhsal hastalık ise insanın davranışlarında ve düşünce yapılarında sapma ve normal dışı durumların bulunması durumu olarak tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre ruhsal bozukluk, engellilik içerisinde değerlendirilmektedir. DSÖ 'ye göre ortalama ruhsal engellilik prevalansı %24 olarak bulunmuştur (2001). Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı (2001)'nin yapmış olduğu araştırmada toplumun %2-10'unun tedavi gerektirecek düzeyde ruhsal engelliliği olduğu saptanmıştır (Bostancı, 2005, s.33). Ruhsal engeli olan bireyler bu süreci hem hastalığın ruhsal özellikleri hem de toplumun hastalığa bakış açısına ve yaklaşımına göre deneyimlerler (Yılmaz, 2012, s.2).

Bu çalışmanın esas konusunu oluşturması nedeniyle ruhsal engel türlerinden şizofreni üzerinde daha fazla durulması uygun görülmüştür. Şizofreni, iki cinsiyette de genç yaşlarda başlayan, dönem dönem ataklar ile yinelenen, kimi zaman bu atak ve nöbetlerin kontrol altına alındığı süreğen ruhsal bir bozukluktur (Kaya, 2013, s.6). Şizofreni oluşumunda; beyindeki yapısal ve işlevsel bozukluklar, biyokimyasal ve psiko-sosyal faktörler etkili olmaktadır (aktaran Kaya, 2013, s. 7). Şizofreni, bireylerin düşünce ve duygu yapısında ve davranışlarında değişikliklere neden olup, bireylerin toplumdaki uzaklaşarak içe kapanık ve çekingen olmalarına sebep olmaktadır.

Şizofreni tanısı almış bireylerin sayısı, dünyada yaklaşık olarak 29 milyondur ve bu bireylerin 20 milyonu az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Türkiye'de ise ortalama 700 binin üzerinde insan şizofreni ve diğer psikotik bozukluk

tanısı almışlardır (Adana & Arslantaş, 2011, s. 253). Binbay ve ark. (2009) farklı örneklemelerden gelen tahminleri bir araya getirerek Türkiye’de yaşamboyu şizofreni yaygınlığını genel toplumda 8.9/1000 olarak saptanmışlardır (Alptekin, Binbay & Ulaş, 2010, s.11). Ayrıca şizofreni hastalarının birinci derecede akrabalarında hastalık gelişme olasılığının yaklaşık 10 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (aktaran Belene, 2009, s.12).

Şizofreni tanısı almış bireylerde negatif ve pozitif belirtiler görülmektedir. Bireyin düşünce, algılama ve davranışlarında meydana gelen bozukluklar pozitif belirtiler olarak adlandırılırken; dış görünüşünde küntlük oluşması, donukluk, çekingenlik, tek düze ses tonu gibi belirtiler ise negatif belirtiler olarak adlandırılır (aktaran Kaya, 2013, s. 18). Belirtilerin sebep olduğu ruhsal engellilikte engelin nedeni olan beyinsel ve zihinsel süreçlerin tamamen düzeltilmesi kimi zaman mümkün olmamakta ve kısmi bir iyileşme söz konusu olmaktadır. Nitekim bu durum bireyin günlük rutininde, kişisel bakımında, kişilerarası ilişkilerinde yeti yitimi meydana getirmektedir (Yıldız, 2004, s.151). Yeti yitimleri sebebiyle bireyler üzerine düşen rolleri yerine getirememektedir. Bireyler işlevsellik düzeylerini ve yaşam kalitelerini arttırmak için sosyal, psikolojik ve ekonomik olarak desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu destekler bireysel çapta destekleri içerdiği gibi mezzo ve makro boyutta uygulamaları da içermektedir.

DAMGALANMA VE TOPLUMUN ŞİZOFRENİYE BAKIŞ AÇISI

Damgalanma, bireyin içinde yaşadığı toplumun “normal” saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından, bireye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulmasıdır. Damgalanan kişiye damgalanma nedeniyle, gerçeğe dayanmaksızın, adını kötüye çıkaran utanç verici bir özellik yüklenmektedir (aktaran Bilge & Çam, 2010, s. 71). Bostancı (2005)’nin yaptığı araştırmaya göre ruhsal hastalıklara yönelik damgalama; ruhsal bozukluklara yönelik efsanelerin (masalların, mitlerin), yanlış anlamaların, negatif kalıp yargıların ve tutumların sonucudur. Ruhsal engeli olan insanlar tehlikeli, saldırgan olarak nitelendirildiğinden onlardan korkulmakta ve hastalanmalarından dolayı suçlanmaktadırlar. Bu nedenle ruhsal engeli olan bireylere yönelik olarak ayırım ve soyutlama görülür (Bostancı, 2005, s. 33). Bilge ve Çam (2010) ile Cerit ve ark. (2012)’nin araştırmalarında; ruhsal engele sahip bireyler arasında damgalamadan en çok etkilenenlerin şizofreni tanısı almış bireyler oldukları belirtilmektedir. Yine Bilge ve Çam (2013)’in yaptığı araştırmaya göre Türkiye’de de

ruhsal hasta ve hastalığa yönelik geliştirilen toplum tutumları ile ilgili yapılan ilk yayından (1971) günümüze kadar yayınlar/yazılar mevcuttur ve bu yazılarda ruhsal hasta ve hastalığa yönelik olumsuz inanç, tutum ve bunların sonucu olarak damgalanmanın yaşandığı belirtilmektedir (Bilge & Çam, 2013, s. 91). Bu olumsuz tutumlar arasında; psikiyatrik bakıma ihtiyaç duyan kişiler kurumlarda uzakta kilitlenmelidir, ruhsal bozukluğu olan bir kişi asla normal olmaz, ruhsal bozukluğu olanlar tehlikelidir gibi düşünceler, yaygın yanlış inanışlar yer almaktadır (Bostancı, 2005, s. 34).

Yapılan epidemiyolojik bir araştırmada halkın %76.5'i şizofreniyi bir ruhsal hastalık olarak tanımlamıştır. Örneklemin 1/4'ü şizofreninin tehlikeli olduğuna ve toplum içinde serbest bırakılmamaları gerektiğine inanmakta ve katılımcıların %46.8'i şizofreni tanısı almış bireyler ile birlikte çalışmayacağını, %69.9'u şizofreni tanısı almış bireyler ile evlenmeyeceğini, %33.22'si şizofren komşusunun olmasından rahatsız olacağını, %43'ü evi olsa bir şizofreni tanısı almış bireylere kiraya vermeyeceğini, %25.7'si şizofreni hastalarının toplum içinde serbestçe dolaşmamaları gerektiğini, %58.6'sı şizofreni tanısı almış bireylerin hayatları ile ilgili doğru kararlar alamayacaklarını belirtmişlerdir (aktaran Doğanavşargil, 2013, s. 240). Eğitim ve sosyo-demografik düzey düştükçe bu bireylere yaklaşım daha olumsuz olmakta ve damgalama bireyin içinde yaşadığı toplumun kültürüne göre değişiklik göstermektedir. Aynı zamanda bu yaklaşımlar da zamanla kalıp yargılara dönüşerek toplum kültürünü oluşturmaktadır. Başta şizofreni tanısı almış bireyler olmak üzere ruhsal engeli olan bireyler toplumda bu damgalanmayıcı yaklaşımlar ile karşı karşıya kalmakta ve toplumdan soyutlanmaktadır.

Bireyler, damgalamadan çeşitli yönlerden etkilenmektedir ve buna bağlı olarak bireylerin yaşam kalitelerinde değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimler genellikle negatif yöndedir (Çam & Çuhadar, 2011, s. 138). Örneğin, bireylerin tedaviye başvurmakta çekindikleri, tedavi alsalar dahi tedaviye uyum sağlamada güçlük çektikleri görülmektedir. Bunun yanı sıra bireylerin sosyal ilişkilerinde ciddi sorunlar meydana gelmekte sosyal yaşantıları ve psikolojik süreçleri olumsuz etkilenmektedir (Ertekin & Tel, 2012, s. 62).

Adana ve Arslantaş (2011) ile Aslan ve Altınöz (2010)'ün araştırmalarında şizofreni tanısı alıp damgalanmaya uğrayan bireylerde, benlik saygısının düşük olduğu, ümitsizlik, utanç, işe yaramazlık ve özgüven eksikliği gibi sorunlarla karşı karşıya

kaldıkları belirtilmektedir. Toplumsal damgalanma yaşayan şizofreni tanısı almış bireyler bir süre sonra toplumun önyargılı davranış ve tutumlarını kabul edip içselleştirilmiş damgalama yaşayabilmekte ve bu süreçte değersizlik, utanç, gizlilik ve geri çekilme davranışları gösterebilmektedir (Çam & Çuhadar, 2011, s. 136). Bu doğrultuda içselleştirilmiş damgalamanın, damgalanmanın bir sonucu olduğunu söylemek mümkündür. Ancak bireyler, kimi zaman toplum tarafından ayrımcılık ve kötü davranışa maruz kalmasa bile kendini damgalayarak toplumdaki soyutlabilmektedir. İçselleştirilmiş damgalama sonucunda bireyin tedaviye uyumu ve tedavi olma isteği ve bireyin iyileşmesi olumsuz etkilenmektedir.

Aker ve ark. (2002)'nin ile Taşkın ve Yüksel (2005)'in yaptıkları çalışmalarda şizofreni hastalarına yönelik olumsuz düşüncelerin ve tutumların yalnızca toplumdaki insanlarda değil hastane ortamında hekim ve hemşirelerde de var olduğu görülmektedir. Şizofreni tanısı almış bireylerin belirti şiddetine bağlı olarak hastanede tedavi görmeleri gerektiği düşünüldüğünde bu olumsuz tutumlar tedavi süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu durum hekim ve hemşirelerin tedavi müdahale yöntemlerinde buna bağlı olarak da tedavi kalitesinde etkili olacaktır.

Literatürde hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını belirlemeye çalışan araştırmalar çoğunlukta Küçükkaraca ve Akçay (2017)'in yaptığı araştırmaya göre sosyal hizmet öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını belirlemeye yönelik araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Aynı zamanda bu araştırmada 279 sosyal hizmet lisans öğrencisi ile çalışılmış ve öğrencilerin %26,5'inin Tıbbi ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet ve %25,8'inin Sosyal Hizmet Etik İlke ve Değer ve Sorumlulukları dersini aldığı görülmüştür. Tıbbi ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet dersini alan öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının almayanlara göre daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Küçükkaraca & Akçay, 2017, s.36). Bu doğrultuda lisans müfredatında ruh sağlığı alanındaki derslere daha fazla yer verilmesine dair gerçekleştirilecek sosyal politikalar öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik farkındalıklarını arttıracak ve mesleki uygulamalarında birey ve ailelere yönelik daha doğru müdahalelerde bulunabilmelerini sağlayacaktır.

Toplumda şizofreni tanısı almış bireylere karşı oluşmuş tüm bu damgalayıcı tutum ve davranışlar sosyal adalet ve eşitlik kavramlarına zıt düşmekte ve insan hakları ihlallerine neden olmaktadır. Bu doğrultuda şizofreni tanısı almış bireylere yönelik damgalamanın olumsuz sonuçları açısından bakıldığında birçok gereksinim ortaya

çıkılmaktadır. Sosyal devlet anlayışının bir gereği olarak da bu gereksinimlerin karşılanması için birçok meslek ve disiplinin ortak amaçlar için işbirliği içerisinde hareket etmesi gerekmektedir. Sosyal hizmet de bu multidisipliner sistemin bir parçasını oluşturmaktadır. Ancak sosyal hizmetin bu meslekler arasındaki farklılığı, insanların sosyal işlevselliğine odaklanması ve insanların çevreleri ile -hem geniş hem dar çevreleri ile- daha etkili iletişim kurmalarına yardım etmesidir (Horejsi & Sheafor, 2014, s. 34). Sosyal hizmetin sosyal politikanın bir parçası olması da bu farklılığın en önemli içeriklerinden bir diğeridir.

Şizofreni tanısı almış bireyin damgalanmasına etki eden sebepleri ve buna bağlı olarak ortaya çıkan sorunları da bir sistem içerisinde değerlendirmek gerekir. Bu doğrultuda şizofreni tanısı almış bireyin, ailesinin, kurumların ve toplumun bu damgalanmayı etkileyen sistemler olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanı da damgalanma sorununun çözümünde bu sistemler ile toplumsal değişimi sağlayabilmek için aktif bir şekilde çalışır. Sosyal hizmet mesleği, mikro (birey ve aile), mezzo (grup ve gruplar arası) ve makro (toplumsal ve politik) düzeylerde bireyle çalışma, grup ve örgütlerle çalışma ve toplumla çalışma yöntemleri ile danışmanlık, kaynak yönetimi, yönlendiricilik, eğiticilik gibi etkinlikleri aracılığıyla katkı vermektedir. Mikro düzeyde sosyal hizmet uzmanı damgalamanın şizofreni tanısı almış birey ve ailesi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak ve önlemek için birey ve aileyi güçlendirerek kendi kendine yetebilme ve sorunlarını çözebilir hale getirmelerine yardımcı olmaktadır.

Mezzo düzeyde ise sosyal hizmet uzmanı en çok birey ve aileye olmak üzere bireyin etkileşim halinde olduğu sosyal çevreye (akran grubu, akrabaları, okul ve iş ortamı, hizmet aldığı kurum ve kurum personeli vb.) müdahalelerde bulunmaktadır (Horejsi & Sheafor, 2014, s.78). Şizofreni tanısı almış bireyin ailesine ve varsa yakın arkadaş çevresini şizofreni hastalığına yönelik bilgilendirme eğitimleri, şizofreni tanısı almış bireylere ve bireylerin ailelerine yönelik çeşitli konularda grup çalışmaları mezzo düzeyde yapılabilecek sosyal hizmet müdahaleleri arasında yer almaktadır.

Damgalanmanın önlenmesinde, toplumun şizofreni hastalığı konusunda bilgilendirilmesi, bu alanda yasalar, sosyal politikalar yapılmasına yönelik çalışmalar makro düzeyde yapılan sosyal hizmet çalışmaları içerisinde yer almaktadır. Bu alandaki sosyal hizmet uzmanları şizofreni hastalığına ve hastalarına karşı damgalamayı önleyici, aydınlatıcı, bilgilendirici, tanıtıcı faaliyetlerde görev alıp bu önemli ruhsal hastalıkla ilgili resmi ve gönüllü kuruluşlar ve sosyal politika yapımcılarla işbirliği yaparak

çalışmalarını yürütmektedir.

DAMGALANMANIN ÖNLENMESİNDE MAKRO DÜZEY SOSYAL HİZMET MÜDAHALELERİ

Sosyal hizmet uzmanlarının makro düzeyde en önemli hedeflerinden biri örgüt ve toplumlarla çalışırken destekleyici, çözümleyici ve hoşgörülü bir çevrenin oluşturulmasıdır. Bu düzeyde sosyal hizmet uzmanları, toplum ile karar vericilerin ve devlet ile ulusal hükümetlerin, insani gereksinimleri karşılama ve toplum sorunlarına çözüm bulmadaki bakışlarındaki farklılıklarını ve meydana gelen değişimleri inceler. Bu tür faaliyetler sosyal değişimleri teşvik etmek için siyasal eylemi gerektirir (Duyan, 2014, s.17). Bu tür çabalar sosyal ve ekonomik adalet ile insanların olanaklarını arttıracak ve insanların içinde yaşadığı günlük koşulları geliştirecek durumlarda yasalar, sosyal politikalar, sosyal kurumlar ile sosyal sistemleri geliştirip ilerletecek tasarlanmış faaliyetleri içerir (Duyan, 2014, s.17).

Sosyal hizmet uzmanı bireyi biyopsikososyal bir varlık olarak değerlendirir ve bireyin sosyal işlevselliğini arttırmak için çalışır. Bireyin yaşamış olduğu sorunları yalnızca bireye özgü değil toplumsal boyutunu da ele alarak değerlendirir. Sosyal hizmet uzmanı şizofreni tanısı almış bireylerin damgalanmasına yönelik çok boyutlu değerlendirmeler yaparak müdahalenin nereye odaklanması gerektiğine karar verir. Bu aşamada şizofreniye yönelik toplumsal damgalanma, ayrımcılık ve dışlanmanın sebepleri ve bunlar sonucunda bireysel ve sosyal olarak ortaya çıkan sorunları araştırır, inceler ve değerlendirir.

Şizofreniye yönelik damgalanmaya ilişkin sosyal hizmet uzmanlarının en önemli görevlerinden biri sosyal politika sürecine etkin olarak katılımdır. Çünkü şizofreni kendine özgü birtakım sorun ve gereksinimleri olan bir ruhsal engel türüdür. Bundan dolayı da diğer engel gruplarından ayrılmaktadır. Türkiye’de engellilere yönelik mevzuata bakıldığında devletin engelli bireylerin eğitimini, istihdamını, sağlık hizmetlerine erişimini, toplumsal uyumlarını ve topluma katılımlarını sağlayacak hizmetleri sunmakla ve her türlü ayrımcılıkla mücadele ederek bu bireylerin haklarını korumakla yükümlü olduğu görülmektedir. Ancak şizofreni tanısı almış bireylerin engellilere tanınan hak, ayrıcalık ve muafiyetlerden yararlanabilmeleri için psikiyatrik teşhisin yanı sıra hastanelerden ruhsal sorunlarının derecesini (engel oranı) içeren

sağlık kurulu raporu edinmeleri gerekmektedir. Engel oranı %40 ve üzerinde sağlık kurulu raporu bulunan psikiyatrik teşhis alan tüm bireyler engelli bireylere sağlanan tüm hak, ayrıcalık ve muafiyetlerden faydalanabilmektedir (Yılmaz, 2012, s.3).

Engelliler için oluşturulan yasalar şizofreni tanısı almış bireylerin gereksinimlerinin karşılanmasında yetersiz kalmaktadır. Çünkü şizofreniye bağlı olarak oluşan engellilik hali sabit kalmayıp artıp azalabilmektedir. Yani manik atak esnasında ağır engelli olan bir birey, atak sonlandığında tamamen normal kapasitesine ulaşabileceği gibi aynı birey bir sonraki depresif atağında yardımsız hiçbir ihtiyacını göremeyecek kadar bağımlı olabilmektedir (Çınarlı, 2008, s. 19). Bunun yanı sıra yasalarda tanımlanan haklara ulaşma konusunda uygulanabilirlikte denetim eksikliği de hak ihlallerine yol açarak bireylerin ayrımcılığa maruz kalmalarına neden olabilmektedir. İşe alma konusunda gösterilen isteksizlik, sigortalanma gibi durumlarda adaletsizliğe uğrama, yasalar karşısında zor durumda kalma, ruhsal hastalığı olan kişilerin sosyal ortamlara dahil olma konusunda engellerle karşılaşması (Üçok, 1999, s.68) gibi nedenler bu bireylerin ihtiyacı olan bakımı alabilmesi, gereken sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi, istediği eğitimi alabilmesi, çalışabilmesi, toplumsal yaşama aktif olarak katılabilmesi ve bireyin sahip olduğu hakları koruyabilmesi için mücadele edilmesini gerekli kılmaktadır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanı şizofreni tanısı almış bireyin sosyal işlevselliğini engelleyen ve haklarının ihlaline yol açan tüm ayrımcı tutum ve eylemler karşısında bireyin toplumsal kaynaklara erişebilmesi ve fırsat eşitliğinin sağlanabilmesi için bireyin savunuculuğunu yaparak sosyal değişimi hedeflemektedir. Sosyal hizmet uzmanı mevzuat ve uygulama hakkında bilgi sahibidir ve eksikliklerin farkına varılmasını sağlamak için devlet mekanizmalarını hareket geçirecek eylemler yapmaktadır. Ayrıca yasa yapıcıları damgalanmanın şizofreni tanısı almış bireyler üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirerek yasa ve uygulamadaki eksiklikleri gidermek için onlar ile işbirliği içerisinde çalışmalar yürütmekte ve politika girişimleri için faaliyetlerde bulunmaktadır.

Şizofreni tanısı almış bireylerin damgalanmasında tedavi yaklaşımları da etkili olmaktadır. Literatürde kurum temelli hizmetlerin dışlama-damgalama pratiklerini artırıcı etkisi olduğu vurgulanmakta (aktaran Aktaş, Başer & Kırılıoğlu, 2013, s.188) yaşanan yerde verilen hizmetin ise damgalamayı azaltacağı belirtilmektedir (aktaran Aktaş, Başer & Kırılıoğlu, 2013, s.188). Bu yerlerde sivil toplum örgütlerinin göstereceği faaliyetler olumlu etki yaratabilir. Örneğin Şizofreni Dernekleri Federasyonu'na bağlı

faaliyet gösteren Mavi At Kafe Kültür ve Yaşam Ortamı Ankara'nın merkezi bir semtinde kurulmuş olup şizofreni tanısı almış bireyler ve aileleri ile toplumun diğer bireylerinin bir araya gelmelerine ve beraber sosyalleşebilmelerine olanak sunmakta ve böylelikle toplumun şizofreni tanısı almış bireylere yönelik olumsuz düşünce ve tutumlarını azalmaktadır. Doğan ve ark. (2002) tarafından, ilaç tedavisine ek olarak psikososyal yaklaşımların hastaların gidişini ve aile işlevlerini nasıl etkilediğini araştırdıkları çalışma, bireylerin psikososyal yaklaşımlardan olumlu yönde etkilendiğini göstermiştir. Çalışmanın bulguları, hastaların yaşam kalitelerinin arttığını, aile ilişkilerinin ve toplumsal ilişkilerinin iyileştiğini, işlevlerini yerine getirmede daha iyi bir konuma geldiklerini göstermiştir (aktaran Kılıç & Saruç, 2015, s.56).

Son zamanlarda Türkiye'de ruh sağlığı politikaları reform sürecine girmiş ve kurum temelli ruh sağlığı hizmetlerinden toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri şeklinde bir değişikliğe gidilmeye başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı 2006 yılında "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası" metnini, 2011 yılında ise "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı" nı yayınlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında hazırlatılan ulusal ruh sağlığı politika metninde toplum temelli modele geçiş tavsiye edilmiş ve Sağlık Bakanlığı ruh sağlığı politikasında hastane temelli modelden toplum temelli modele geçme kararı almıştır (Alataş, Kahiloğulları & Yanık, 2011, s.2). Toplum temelli ruh sağlığı modeline geçişle birlikte, ruhsal rahatsızlığı olan bireylerle toplumun bilinçli bir şekilde etkileşimi, bu bireylerin insan hakları çerçevesinde muamele görmesi, toplumun ruhsal rahatsızlıklar hakkında bilgi ve bilinç sahibi olması, damgalamanın önüne geçilmesi ve böylelikle bu bireylerin kendilerine ve başkalarına karşı ördükleri duvarı yıkmaları sağlanabilir (Akgül, Arslan & Çiftçi, 2015, s.167). Toplum ruh sağlığı merkezlerinin, bütüncül yaklaşım doğrultusunda mikro düzeyde hastalara, mezo düzeyde bu hastaların ailelerine ve makro düzeyde topluma yönelik müdahalelerde bulunan bir merkez olma özelliği taşıdığı görülmektedir. Ayrıca toplum ruh sağlığı modeline geçişle birlikte sosyal hizmet uzmanının sorumlulukları da artış göstermiştir. Toplum temelli ruh sağlığı modeli sosyal hizmetin ilke ve değerleri ile uyumludur. Bu tedavi modelinde olduğu gibi sosyal hizmet yaklaşımında da güçlendirme, kendi kaderini tayin, müracaatçı merkezli çalışma ve savunuculuk bulunmaktadır. Ruh sağlığı merkezinde savunucu sosyal hizmet uzmanı hastaların şikâyetlerini dinler ve bunların nasıl çözülebileceğine dair çözümler elde etmeye çalışır (Akgül vd., 2015, s.170). Ancak Türkiye'de son zamanlarda çok sayıda Toplum Ruh Sağlığı Merkezi açılmış olsa da

çalışan personelin bu sisteme hazır olmaması, eğitim yetersizliği, ücretlendirme eksiklikleri, çalışanların sık olarak değişmesi önemli sorunlardandır. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetleriyle entegrasyonu, aile hekimlerinin bu alandaki farkındalığı, eğitimi ve işbirliği sağlanamaması nedeniyle bu merkezler niceliksel olarak artış göstermiş olsa da yeterli niteliğe ulaşamamıştır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin etkili hizmeti verebilmesi için ruh sağlığı alanında çalışan meslek elemanlarının bir araya gelerek tartışma platformu oluşturmaları bu sayede geri bildirimler yoluyla eksikliklerin giderilmesi konusunda eyleme geçilmesi mümkün olabilir (Soygür, 2016, s.2).

Ayrıca sosyal hizmet uzmanı damgalamayla mücadelede kurumlar arası işbirliği sağlamak, hasta ve ailelere sosyal ve yasal hakları konusunda destek ve danışma hizmeti vermek, yaptığı işlemlerle ilgili kayıtları tutmak, projeler geliştirmek gibi birçok faaliyet ve uygulamada etkin rol oynar (Akgül vd., 2015, s.172).

Şizofreni hastalığının toplumsal bağlamı ve sosyal hizmet çerçevesini sivil toplum anlayışına göre de incelemek gerekir. Şizofreni hastalığının tedavisinde de sivil toplum örgütleri psikososyal ve toplumsal tedavi girişimlerine yönelik çabaların bir parçası olarak faaliyet göstermektedir. Şizofreni tanısı almış bireylerin hastalık sürecinde yaşadıkları biyolojik, ruhsal ve bilişsel sorunların yanı sıra toplumsal boyutta damgalanmaları, toplumun hastalıkla ilgili yanlış bilgi ve inanca sahip olmaları, yasal düzeyde haklarının ihlal edilmesi, ailelerin süreçten olumsuz etkilenmesi gibi durumlar sivil toplum örgütlerinin önemini daha da ön plana çıkarmaktadır. Özellikle şizofreni tanısı almış bireylerin ve ailelerin gönüllü katılımlarını sağlayacak örgütsel faaliyetlerde yer almaları kendilerini gerçekleştirmelerine, işlevsel olmalarına katkı sağlayarak toplumsal damgalanmanın önüne geçilmesinde oldukça önemlidir. Türkiye'de şizofreni alanında faaliyet gösteren Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği, Şizofreni Dostları Derneği, Şizofreni Gönüllüleri Dayanışma Derneği, Avrasya Şizofreni Derneği gibi bazı sivil toplum örgütleri Şizofreni Dernekleri Federasyonu çatısı altında birleşmişlerdir. Bu durum şizofreniye yönelik yürütülen çalışmaların ortak bir çaba ve dayanışma içerisinde olduğunun olumlu bir göstergesidir.

Şizofreni tanısı almış bireylerin damgalanmasının önlenmesi için birey ve ailelerin gönüllü olarak örgütlenmesine yönelik projeler geliştirmeye katkı sağlamak da makro düzeyde bir sosyal hizmet müdahalesidir. Sosyal hizmet uzmanları bu projeler ile toplumda damgalanmaya yol açan tutum ve davranışların değiştirilmesini, toplumda

şizofreniye yönelik farkındalık geliştirmeyi hedeflemektedir. Bunun için kamu kurum ve kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği sağlayarak proje ve programlar geliştirilmesi için çalışmalar yürütmektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Şizofreni, damgalanmadan en çok etkilenen ruhsal engel türlerinden biridir. Şizofreni tanısı almış bireyin “tembel, işe yaramaz, saldırgan, evlenilmemesi gereken birey” olarak damgalanması zamanla bireyde içselleştirilmiş damgalanmayı tetiklemekte ve onun toplumdaki uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu durum şizofreni tanısı almış bireyin ve ailesinin sosyal hayatını etkilemekte, hastalığın getirdiği negatif belirtilerin yanı sıra damgalanma nedeniyle de bireyin sosyal işlevselliği olumsuz yönde etkilenmektedir. Toplumda şizofreniye yönelik bu damgalanma nedeniyle bireyi çevresi içerisinde ele alarak bireylerin sosyal işlevselliklerini arttırmayı ve haklarına erişebilme özgürlüklerini esas alan sosyal hizmet mesleğinin mikro, mezo ve makro uygulamalarına olan gereksinim de artmaktadır.

Mikro ve mezo boyutlarda bireyi, ailesini ve çevresini kapsayan müdahalelerde bulunmak gerekirken makro boyutta ise sürece toplumun da katılımını amaçlayarak kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum örgütleri ve politika yapıcılar ile işbirliği içerisinde çalışmalar yürütecek müdahalelere ihtiyaç vardır. Damgalamanın bireysel boyuttan çok toplumsal boyutta bir sorun olması nedeniyle toplumda şizofreniye yönelik damgalanmanın önlenmesinde en çok makro müdahalelere ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Damgalamanın azaltılması ve önlenmesinde makro boyutta müdahaleyi ve çalışmalarını daha geniş kitlelere ulaştırmak, kalıcı, hızlı ve uygulanabilir çözümler sağlamak açısından sosyal politika uygulamalarına ağırlık vermek gerekmektedir. Ancak Türkiye’de şizofreniye yönelik damgalamayı önleyici ve azaltıcı sosyal politika çalışmalarının yetersiz olduğu görülmektedir.

Bu noktada şizofrenide damgalanmanın önlenmesi ve azaltılması için yapılacak sosyal politika uygulamalarında; damgalanmanın sebepleri ve bireyler üzerindeki sonuçları kapsamında araştırmalar yapmak, projeler geliştirmek, toplumu şizofreni konusunda eğitmek, damgalanmanın sonuçları konusunda toplumdaki bireylerin bilgi ve bilinç kazanmalarını sağlamak, şizofreniye yönelik çalışan ilgili kurum ve kuruluşlarda personeli bilgilendirici çalışmalar yapmak sosyal hizmet uzmanlarının önemli

görevlerindedir. Eğitim kurumlarında çocuklara ve ailelere yönelik seminerler vermek, broşürler ve filmler ile bilgilendirmek damgalanmaya yönelik bilinçlendirmeyi arttıracaktır. Ayrıca fiziksel engelli bireyler için yapılan kaynaştırma eğitiminin ruhsal engelliler için de uygulamaya geçirilmesi, fırsat eşitliğinin sağlanamaması sebebiyle eğitim sisteminden dışlanan bireylerin hem haklarına erişebilmesini sağlamak hem de sosyal konumlarını güçlendirmek açısından önemlidir.

Sosyal hizmetin savunuculuk ve arabuluculuk rolleri ile sosyal değişimi teşvik edecek siyasal eylemler aracılığıyla yasalar, sosyal kurumlar ve sosyal sistemleri geliştirecek tasarlanmış faaliyetlerde bulunmak önemlidir. Sosyal hizmet uzmanları politika yapıcılar ile işbirliği içerisinde olarak şizofreni tanısı almış bireylere yönelik olumlu politikalar geliştirilmesine yardımcı olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının şizofreni tanısı almış bireylerin sorunlarını ve gereksinimlerini hem bireylerin kendilerinden hem de buna yönelik araştırmalar ve istatistiksel verilerden yola çıkarak elde etmesi ve politika yapıcılar ile paylaşması daha gerçekçi ve çözüm odaklı uygulamalar ortaya konulmasını sağlayacaktır. Ruhsal engellilerin gereksinimlerinin karşılanmasında oluşturulan yasaların yetersiz kaldığı durumlarda ise hak ihlallerine neden olacak ve sorunların çözümlerini zorlaştıracak uygulamalardan ziyade hayata geçirilebilecek düzenlemelere ve çalışmalara yer vermek gerekmektedir.

Şizofreni tanısı almış bireylerin bilişsel, sosyal ve ruhsal işlevsellik düzeylerinin artması için kurum temelli tedaviler yerine toplum temelli tedavileri yaygınlaştırmak ve kurumların da niceliksel ve niteliksel olarak iyileşmelerine, gelişmelerine yatırım yapmak, hizmet veren kurumlarda da bireyin işlevselliğini engelleyen standart uygulamalardan farklı strateji ve çözüm önerileri geliştirerek bireylere uygulanacak tedavi hizmetlerinin çeşitlendirilmesi sağlamak, damgalanmanın önlenmesinde toplumu bu sürece dahil etmek, topluma hızlı ve etkili ulaşmak açısından medyanın gücünden yararlanmak olumlu sonuçlar ortaya çıkaracaktır. Ayrıca şizofreni tanısı almış bireye sahip ailelere ve bu konuda gönüllü olarak aktif katılım sağlayacak örgüt faaliyetlerine destek vermek sivil toplum örgütlerinin etkin rol almasını sağlamak toplumun dinamikliği ve uygulanacak politikaların etkililiği açısından önemlidir.

Sonuç olarak bu çalışmada toplumda gerek hastalıkları gerek damgalanmanın getirdiği olumsuz durumlar sebebiyle dışlanan, hak ihlallerine uğrayan, bilişsel, ruhsal ve sosyal düzeylerde var olmaları engellenen, kendilerini topluma uyumlu hale getirecek, sosyalliklerini ve iyilik hallerini artıracak gerekli politika ve uygulamalara ihtiyaç duyan

şizofreni tanısı almış bireylere yönelik ruhsal engellilik bağlamında yürütülen çalışmaların eksikliği vurgulanmış ve şizofreni tanısı almış bireylerin toplumda damgalanmasının önlenmesine yönelik yapılacak ve yapılması muhtemel sosyal politika uygulamaları için öneriler sunulmuştur.

KAYNAKÇA

Adana, F., Arslantaş, H. (2011). Şizofreninin Bakım Verenlere Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (2), 251-277.

Aker, T., Boratav, C., Liman, O., Ögel, K., Özmen, E., Sağduyu, A., Tamar, D., Uğuz, O. (2002). Birinci Basamak Hekimlerinin Şizofreniye Bakış Açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3 (1), 5-13.

Akgül, F., Arslan, E., Çiftçi, G. E. (2015). Kurum Bakımından Toplum Temelli Bakıma Geçiş: Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26 (1), 136-175.

Aktaş, M. A., Başer, D., Kıriloğlu, M. (2013). Sosyal Hizmet Mesleğinin Bir Uygulama Alanı Olarak Toplum Temelli Ruh Sağlığı Sistemi ve Güncel Değişimler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24 (2), 179-192.

Alataş, G., Kahiloğulları, K. A., Yanık, M., (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. Ankara: Sağlık Bakanlığı. <https://www.psikolog.org.tr/doc/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf> adresinden alınmıştır.

Alptekin, K., Binbay, T., Ulaş, H. (2010). Şizofreni Epidemiyolojisine Türkiye'den Katkı Yapmak: Nasıl ve Neden?. *Klinik Psikiyatri*, 13 (Ek 1), 9-15.

Altan, Ö.Z. (2007). *Sosyal politika*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Altınöz, A. E., Aslan, S. (2010). İlgörü Kavramı ve Şizofreni. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*, 4 (2), 1-2.

Aykara, A. (2015). *Zihinsel Engelli Kardeşe Sahip Bireylerin Yaşantılarının Değerlendirilmesi*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Belene, E. (2009). Şizofreni'de Anksiyete Belirtilerinin, Pozitif, Negatif ve Depresif Belirtiler, İntihar Düşüncesi, İlgörü Ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi. Uzmanlık tezi, Tc. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 9. Psikiyatri Bölümü, İstanbul.

Bilge, A., Çam, O. (2010). Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama İle Mücadele. *Taf Preventive*

Medicine Bulletin, 9 (1), 71-78.

Bilge, A., Çam, O. (2013). Türkiye’de Ruhsal Hastalığa/Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalama Süreci: Sistemik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4 (2), 91-101.

Bostancı, N. (2005). Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Stigma ve Bunun Azaltılmasına Yönelik Uygulamalar. *Düşünen Adam*, 18 (1), 32-38.

Çam, O., Çuhadar, D. (2011). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2 (3), 136-140.

Cerit, C., Işık, S., Karayün, D., Özyıldırım, İ., Özten, İ., Üçok, A., Yıldız, M. (2012). Şizofreni Hastaları, Hasta Yakınları ve Majör Depresif Bozukluk Hastalarında Kendini Damgalama. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 1-7.

Çınarlı, S. (2008). Kamu Hizmetlerinin Yürütülmesinde Engelli Hakları. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Çoban, S., Medik, K., Özkan, B., Saraç, B. (2014). Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Hasta Yakınlarının Stigmaya İlişkin Görüşleri. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2 (1), 1-6.

Doğan, O., Doğan S., Çoker F., Tel. H., Palatöz, Ö., Başeğmez, F. D. (2002). Şizofrenide Psikososyal Yaklaşımlar: Ayaktan Hastalar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3 (2), 69-74.

Doğanavşargil, B. G. (2013). Damgalanma ve Ruh Sağlığı. *Arşiv Kaynak ve Tarama Dergisi*, 22 (2), 231-251.

Duyan, V. (2014). *Sosyal hizmet temelleri yaklaşımları müdahale yöntemleri*. Ankara: Sosyal Çalışma.

Ertekin P. Ş., Tel, H. (2012). Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3 (2), 61-66.

Eryıldız, D. (2008). Gündüz Hastanesi Ve Rehabilitasyon Merkezi’ne Devam Eden Kronik Şizofreni Hastaları İle Bir Rehabilitasyon Programına Katılmayan Kronik Şizofreni Hastalarının İşlevsellik Ve Yaşam Kalitesi Açısından Karşılaştırılması. Uzmanlık tezi, T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Horejsi, C. J. & Sheafor, B. W. (2014). *Sosyal hizmet uygulaması temel ilke ve teknikler*. Ankara: Nika.

Kalaycı, R. A. (2007). Ruhsal ve Duygusal Engelliler- Aile Eğitim Rehberi. Ankara: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü.
http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54293f28369dc32358ee2b2a/kutuphane_30_05_ruhsa

I_ve_duygusal_ozurluler.pdf adresinden alınmıştır.

- Kaya, Y. (2013). Şizofreni Hastalarının Sosyal İşlevsellikleri ve Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükü. Yüksek lisans tezi, Hacettepe üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kılıç, K. A., Saruç, S. (2015). Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Hastaların Sosyal Profili ve Merkezde Verilen Hizmetler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26 (2), 53-71.
- Küçükkaraca, N., Akçay, S. (2017). Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28 (1), 27-46.
- Pozitif Ayrımcılık Merkezi, Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (2009). 23 Temmuz 2017 tarihinde <http://www.pozitifayrimcilikmerkezi.org/bm-engellilerin-haklarına-iliskin-sozlesme> adresinden alınmıştır.
- Soygür, H. (2016). Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri: Quo Vadis?. *Arch Neuropsychiatr*, 53, 1-3.
- Taşkın, E.O. (2007). İçselleştirilmiş damga ve damgalanma algısı. Oryal Taşkın (Ed.), *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar Ve Damgalama içinde* (s. 31-40). İzmir: Meta.
- Taşkın, O., Yüksel, E. (2005). Türkiye'de Hekimler ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum ve Bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 113-121.
- Tuncay, T., Oral, M. (2012). Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23 (2), 93-114.
- Üçok, A. (1999). Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler. *Psikiyatri Dünyası*, 3, 67-71.
- Yıldız, M. (2004). Psikiyatrik rehabilitasyon. Işık Sayıl (Ed.), *Bireyden Topluma Ruh Sağlığı içinde* (s. 151-164). İstanbul: Erler.
- Yılmaz, V. (2012). Türkiye'de Ruh Sağlığı Politikaları: Tespitler ve Öneriler. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi.
http://aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/RUSIHAK_Turkiye_de_Ruh_Sagligi_Politikalari.pdf adresinden alınmıştır.
- Yolcuoğlu, İ.G. (2012). Türkiye'de Sosyal Politika Ve Sosyal Hizmetlerin Geliştirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23 (2), 145-158.