



Atıfta Bulunmak İçin / Cite This Paper: Malas, E. M. (2019). "Ruhsal Bozukluklara Karşı Stigma-Derleme", *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (Ek Sayı 1): 1170-1188
Geliş Tarihi / Received Date: 16.10.2018 **Kabul Tarihi / Accepted Date:** 21.12.2018

Araştırma Makalesi

RUHSAL BOZUKLUKLARA KARŞI STİGMA-DERLEME

Elmas Merve MALAS

Uzman Klinik Psikolog

mervemalas@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002-5148-6085

Öz

Çalışmada ruhsal bozukluklara ilişkin stigma, tutum ve inanç ile ilgili daha önce yapılan araştırma çalışmalarının ve yayınlanan literatürlerin gözden geçirilerek, sunulması amaçlandı. Ruhsal hastalıklara karşı stigma, tutum, inanç ve damgalama ile ilgili daha önce yapılan tezler araştırma çalışmaları ve yayınlanan literatürler araştırıldı. Yapılan tezler, araştırmalar ve yayınlanan çalışmaların gereç ve yöntemleri, elde edilen sonuçlar ve öneriler ayrıntıları ile gözden geçirildi. Elde edilen veriler belirli bir başlık altında toplanarak benzer konularda yapılan çalışmalar birlikte değerlendirildi. Literatür taramasında toplumun farklı kesim, meslek, eğitim ve farklı yaş gruplarından bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve inançlarını inceleyen güncel çalışmalardaki sonuçlar elde edildi. Toplumun genelinde ruhsal hastalıklar bilinmektedir. Ancak ruhsal hastalıklar konusunda toplumdaki bireylerin olumsuz tutuma sahip oldukları ve farkındalık ve bilgi düzeyleri oldukça önemli olduğu edildi. Çalışmanın sonucunda toplumun farklı kesimlerindeki her bireye, ruhsal hastalıklara karşı verilecek bilgilendirme eğitimlerinin ruhsal hastalıkları damgalama konusunda daha olumlu sonuçlar alınacağı tespit edildi. Ayrıca eğitim ğretim süreçlerinde verilecek olan anti-stigma eğitim programlarının düzenlenmesi ve ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik inanç ve tutumlarının iyileştirilmesi ile yarar sağlanacağı umulur.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal Bozukluk, Tutum, Stigma, İnanç, Sosyal Mesafe.

STIGMA TOWARD TO MENTAL ILLNESS-REVIEW

Abstract

In this study, it was aimed to review previous research studies and present published literature regarding the stigma, attitude and belief of mental illness. Previous studies about attitudes, beliefs and stigmatization of mental illnesses were investigated. The theses, the researches and methods of the published studies, the obtained results and the recommendations were reviewed. The obtained data were collected under a specific title and the studies about similar subjects were evaluated together. In the literature review, the results of the current studies examining about the attitudes and beliefs towards mental illnesses of individuals were different segments, occupations, education level and different age were obtained. Mental illnesses are known throughout the society. However, it was found that individuals in society had negative attitudes about mental illnesses and their awareness and knowledge levels about mental illnesses were very important. As a result of the study, it was determined that information training about mental illness to be given to each individual in different segments of the society. It provides to be more positive stigmatizing toward mental diseases. In addition, it is expected that the anti-stigma training programs to be given in the education process will benefit to improving the beliefs and attitudes towards mental illness.

Keywords: Mental Illness, Attitudes, Stigma, Believes, Social Distance.

1. GİRİŞ

Damgalamak anlamına gelen “Stigma” kavramı toplum içinde bazı hastalıklara ve ruhsal rahatsızlıklara karşı takınılan ve kişinin dışlanmasına yol açan olumsuz görüş ya da tutumlardır (Taşkın, 2007: 17-30). Önyargı, tutum ve damgalama terimleri birbirleriyle ilişkili kavramlardır. Kişi ya da gruplara karşı olumsuz görüşler ya da olumsuz tutumlar olan önyargılar, sonuçta bu grup veya kişilere karşı “sosyal mesafe” şeklinde ortaya çıkar (Arkar, 1991: 6-9).

Damgalama terimi ise toplumun çoğu tarafından olumsuz olarak değerlendirilen kişinin özelliğine karşı ayırıcı ve reddedici davranışlardır (Bryne, 2000; Erbaydar ve Çilingiroğlu, 2010). Stigmanın etkisi çift yönlüdür. Halk tarafından ruhsal rahatsızlığı olan kişilere karşı yapılan halk stigmatı şekline olabileceği gibi, ruhsal rahatsızlığa sahip kişiler kendilerine karşı da stigma geliştirebilirler (Corrigan ve Watson, 2002: 16-20). Yurtdışında yapılan bir çalışmada Borderline kişilik bozukluğu olan hastaların anksiyete bozukluğu olanlara göre daha çok kendilerini damgalandıkları bulunmuştur (Grambal vd., 2016: 2439-2448). Ülkemizde yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarının bipolar hastalara göre kendilerini daha fazla damgaladıklarını bulmuştur (Kök ve Demir, 2018: 114-122).

Damgalanma, kişiye yönelik önyargılı bir tutumu ve ayrımcılığa sebep olacak davranışları beraberinde getirdiğinden, rahatsızlığı olan kişinin işini daha da zorlaştırır (Arkan, Bademli ve Duman, 2011: 214-231). Başkaları tarafından damgalanmak kişiyi daha da stresli bir hayata sokar (Soygür ve Özalp, 2005: 74-80). Toplum tarafından ruhsal hastalığı olan kişiler; öldürmeye meyilli ve kendilerinden korkulması gereken, kendi hastalıklarından sorumlu zayıf karakterli kişiler olarak görülürler. İki bin Amerikan ve İngiliz vatandaşına uygulanan anketlerde de benzer sonuçlar bulunmuştur (Corrigan, Watson, 2002: 16-20). Damgalanan kişinin benliği de ciddi tehdit altındadır. Bunun sonucunda dışlanma, sosyal desteğin azalması, kişinin hayat kalitesinin ve öz güveninin azalması görülür. Kişinin tam da sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu zamanda yalnızlaşması, hastalığını kabullenmesini ve aşmasını daha da zorlaştırır. Damgalanan kişi toplum tarafından hoş karşılanmadığının, dışlandığının, saygı görmediğinin farkındadır (Sezer ve Kezer, 2013: 181-201). Bu nedenle kişinin kimliği hakkında da halk tarafından olumsuz kalıplar geliştirilebilir (Soygür ve Özalp, 2005: 74-80). Psikolojik rahatsızlığı olan kişilere yönelik damgalanma, kişilerin hem günlük hayatlarını yakından etkiler, hem de tedavi sonuçları üzerinde olumsuz etki yaratır.

Ruhsal hastalıklara yönelik farklı tutumlar ve inançlar, geçmişten günümüze gelmekte ve etkisini göstermektedir. Toplumdaki bireyler arasında ruhsal bozukluklara ilişkin tutum ve inançlar arasında da farklılıklar bulunmaktadır. Ruhsal hastalıklar sadece biyolojik

temellerden etkilenmemektedir, ayrıca toplumsal yapının farklı etkilerinden de etkilenmektedir (Sayar, 1998: 176-180). Ruhsal hastalıklara karşı oluşan olumsuz tutum ve inançlar, ruhsal hastalığa sahip kişilerin olumsuz yönde etiketlenmelerine sebep olmaktadır. Bu nedenle toplumun ruhsal bozukluğu olan kişilere ilişkin tutum ve inançları hakkında elde edilecek ayrıntılı bilgiler, ruhsal bozukluklara yönelik yapılacak bilimsel çalışmalara ve ruhsal hastalıkların tedavisine önemli katkılar sağlayacaktır.

2. RUH SAĞLIĞININ ÖNEMİ

Dünya Sağlık Örgütü “insan sağlığını” bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hâli ve bu iyilik halinin sürekliliği olarak açıklamaktadır. Dünya sağlık örgütünün açıklamalarına göre dünyada 500 milyon kişi ruhsal rahatsızlığa sahiptir. Her dört kişiden birinin hayatlarının bir döneminde ruhsal rahatsızlıktan etkilendikleri belirtilmektedir (Yaşar vd., 2008: 78-88). Dünya da hastalık yükünün % 14’ünü ruhsal hastalıklar oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığının yaptığı 2011-2023 ulusal ruh sağlığı eylem planındaki Türkiye Hastalık Yüğü Çalışmasında, hastalık yükü nedenleri arasında temel hastalıklara göre bir sıralama yapıldığında % 19 ile ikinci sırada ruhsal hastalıklar yer almaktadır (Erkoç vd., 2011: 33-34). Bu sonuç, ruhsal rahatsızlıkların dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki bireylerin % 25’inin hayatlarının bir döneminde bir veya birden fazla ruhsal veya davranışsal bozukluk görülmektedir (İkişik, 2008).

Ruhsal rahatsızlığı olan insanlar hayatta, fiziksel rahatsızlığı olan insanlara oranla iki kat daha fazla zorlanmaktadır. “Yeti” insandaki düşünme, anlama, kavrama ya da imgeleme gibi doğal zihinsel güçlerden her birine verilen tanımdır. Hem hastalığın semptomları ve yeti kaybı hem de ruhsal hastalıklar hakkında bilinen yanlışlardan kaynaklanan önyargılarla mücadele etmek zorundayız. Sonuç olarak ruhsal hastalığa sahip olan kişiler, kaliteli hayat şartları, iyi bir iş, güvenli bir yuva, iyi bir sağlık bakımı ve farklı gruplarla ilişki kurma bakımından zorluklarla karşılaşmaktadırlar (Corrigan ve Watson, 2002: 16-20).

3. RUHSAL HASTALIK STİGMA İLİŞKİSİ

Damga bir kişiyi diğerlerinden uzak tutan küçük düşüren ya da itibarsızlaştıran bir işarettir (Bryne, 2001: 281-284). “Damgalama” da olumsuz şartlardan biridir. Damgalamalar farklı şekillerde olabilmektedir. Damga açıkça kaçınılan bir terimdir. Corrigan (2002: 16-20) damga üç problem bileşiminden bahsetmektedir; stereotip (kalıp yargılar), önyargı ve dışlama veya kaçınma davranışlarıdır.

Önyargı ve damgalama tutumla ilişkilidir (Erbaydar ve Çilingiroğlu, 2010: 114-125). Tutum; kişilerin, nesnelere ve olayların olumlu veya olumsuz değerlendirilmesidir. Tutumun tanımını yaparken aslında sahip olduğunuz tutumların birçoğunun açık olmadığını göstermektedir. Hatta bazı tutumlara sahip olduğunuzu bilinçli olarak farkında olmayabiliriz. Tutumlar davranışlarımız ve sosyal gerçeklik üzerinde etkilidirler (Gerrig, 2012: 46-54).

Günümüzde insanlar ruhsal hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip değillerdir. Toplumda insanlar geçmişten günümüze gelen genel yanlış tanımlarla ruhsal hastalıkları değerlendirmektedirler. “Deli”, “Akıl hastası”, “Anormal”, “Kaçık”, “Manyak”, “Meczip”, “Sapık” ve “Tımarhanelik” gibi sözcüklerle özdeşleştirilen ruh hastalıkları, yüzyıllardır hakaret, küçümseme ve dışlama aracı olarak kullanılmaya başlanmıştır (Yaşar vd., 2008: 78-88). Çağdaş insanın normal dışı davranışlar konusundaki bilgisi, diğer birçok konuda sahip olduğu bilgiye oranla oldukça yetersiz kalmış ya da bazı yanlış kavramlara saplanmıştır. Normal dışı davranışlar tarihte ve edebiyatta çoğu kez, adam öldürme, intihar, cinsel saldırı gibi toplum normlarından aşırı sapma gösteren örnekleriyle yer almış ve bundan ötürü, ruhsal bozukluklar toplum dışı ya da tehlikeli davranışlarla özdeşleştirilmiştir. Oysa bazı normal dışı davranış türleri olağandışı görünümde olmasına karşılık, bazısı yalnızca, kişinin yaşamı süresince karşılaştığı güçlüklerle etkin biçimde baş edebilmesini engeller (Gençtan, 1997: 11-37).

Toplum tarafından ruhsal hastalığı olan kişiler; öldürmeye meyilli ve kendilerinden korkulması gereken, kendi hastalıklarından sorumlu zayıf karakterli kişiler olarak görülürler (Corrigan ve Watson, 2002: 16-20). Ruhsal rahatsızlığa sahip kişiler; hayatlarında ruhsal, davranışsal ve psikososyal birçok problemle karşılaşmaktadırlar (Erbaydar ve Çilingiroğlu, 2010: 114-125). Dünya hastalık yükünün %14’ünü oluşturan ruhsal, davranışsal ya da psikososyal sorunların yaklaşık 500 milyon kişiyi etkilediği belirtilmektedir. Ayrıca bu insanların sınırlı tedavi olanaklarına erişme çabalarının yanında, toplumun onlara yönelik olumsuz tutumları ile de baş etmeye çalıştığı bildirilmektedir (Erbaydar ve Çilingiroğlu, 2010: 114-125).

4. RUHSAL HASTALIKLARA KARŞI İNANÇ VE TUTUMLARIN TARİHÇESİ

Eski Yunan ve Roma dönemine baktığımızda, ruhsal hastalara karşı toplumun genellikle olumsuz tutumları ve önyargılarının olduğu görülmektedir. O dönemlerde de ruhsal hastalığı olan kişilerden korkulur, nefret edilir, genellikle evlere kapatılır ve topluma salınmazlardı (Gençtan, 1997: 11-37).

Karanlık çağ olarak bilinen Orta Çağın olumsuz yanları, ruhsal hastalıklara da yansımış ve eski gizemci-büyüsel düşünce yeniden etki etmeye başlamıştır. Ortaçağ Avrupa’sında ruhsal hastalıkların tedavisiyle daha çok rahipler ilgilenmişlerdir. Çağın başında hastalara insanca

davranılmış dua, kutsal su, papazın soluğu ya da tükürüğü kullanılmış, kutsal yerler gezilmiş ve aşırı olmayan şeytan çıkarma metotları uygulanmıştır. Ancak giderek ruhsal hastalıklar şeytana bağlanmış ve şeytan çıkarma metotları yaygınlaşmıştır. Ruhsal hastaları olan kişiler şeytanın etkisi altında olan büyücüler olarak görüldükleri için diri diri yakılmışlardır (Gençtan, 1997; Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Rönesans döneminde; Avrupa'da 13. ve 14. Yüzyıllar itibariyle kilise etkisini kaybetmeye başlamış, kilisenin katı acımasız uygulamalarına karşılık bilim, sanat ve düşünce akımları desteklenmeye başlanmıştır. Rönesans döneminde büyücü avları, ruh hastalarının içinde şeytan var diyerek yargılanıp diri diri yakılmaları sonlanmıştır (Gençtan, 1997: 11-37).

17. yüzyılla beraber insanların görüşleri ve inançlarındaki değişiklikler hastaların bakım ve tedavisine yansımaya başlamıştır. Daha önceleri manastır ve zindanlara kapatılan ruhsal hastalığı olanlar hastanelerde ilk tedavi kurumlarında bakıma alınmaya başlanmışlardır. Ancak buralarda hastalara insanca bakım yapılmamıştır. Hastaların ellerine ve ayaklarına zincirler vurarak onların hareketleri sınırlandırılmıştır. Avrupa'da ilk kez bir manastır VIII. Henry tarafından hastaneye dönüştürülmüş ancak kısa zaman içinde taşkın davranışlar sergileyen hastalar para karşılığında halka gösterilmişlerdir. Zararsız olan hastalar ise Londra'da dilenmeye gönderilmişlerdir. Avrupa ve Amerika kıtalarında da benzer durumlar görülmüştür. Hastaların başları tıraş edilerek deli gömlekleri giydirilmiş, besinleri kısıtlanmış, karanlıkta bırakılmışlar ve soğuk banyo gibi yöntemlere maruz kalmışlardır (Gençtan, 1997; Öztürk ve Uluşahin, 2011).

18. yüzyılın sonlarına doğru ilk insancıl adımı Fransız Ruh Hekimi Pinel atmıştır. Ruh hastalarını zincirden kurtaran hekim olarak bilinmesinin yanında planlı psikoterapinin kurallarını da belirleyen kişidir. Pinel'in başlattığı akım gittikçe diğer Avrupa ülkelerine ve Amerika'ya yayıldı. Hastanelerde ve bakım evlerinde ruh hastalarına tedavi verilmeye başlandı (Gençtan, 1997: 11-37).

19. yüzyılda Alman ve Fransız ruh hekimleri psikiyatride önemli çalışmalar yapmışlar. Yeni hastalıklar tanımlayarak onları sınıflandırmaya çalıştılar. Kraepelin'nin yapmış olduğu sınıflandırmalar sayesinde psikoz ve psikonevrozlar ana ve alt gruplara ayrılmıştır (Gençtan, 1997; Öztürk, Uluşahin, 2011). 19. Yüzyılın sonlarına doğru davranışları etkileyen psikolojik etmenlere yoğunlaşılmıştır. Fransa da Bernheim, Charcot ve sonradan Jean Piaget'nin etkileri görülürken Avusturya ve İsviçre'de de Breuer, Freud ve C. Jung öncülük ettikleri psikanaliz kuramının etkileri görülmektedir. Ayrıca Rusya'da Pavlov davranışçılığın öncülünü yapmıştır. 20. yüzyılın başlarında Zürih ve Amerika'da psikoloji okulları kurulmuş. Bu

okulların temel esasları ise; Vücut ve ruh bir bütündür, akıl hastalıkların sebepleri biyolojik ve psikolojik bileşim şeklinde olarak tanımlanmıştır (Gençtan, 1997: 11-37).

20. yüzyılın ikinci yarısında bireyin üzerindeki etkisiyle sosyal çevre önem kazanmaya başlamış ve Freud'un sosyal çevreye verdiği önem sayesinde birçok kişi de bu alana yönelmeye başlamıştır. 1930'lar da ego psikologları da aynı şeyin üzerinde durmuşlardır (Yazar, 1983). Sullivan, psikozların tedavisinde sosyal çevrenin önemini vurgulamıştır. Psikoza olan kişilerin, anlayışlı, hoşgörülü, kolay ilişki kurulabilen hasta bakıcıların yanında daha iyi davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir (Yazar, 1983; Batmaz, 1985). Ozarin ve Martin (akt. Yazar, 1983; Batmaz, 1985) ruh hastalıkları hastanesinde yatan hastalara acımasız baskılarla bakımlarının yapılması ruh hastalarında davranış bozukluklarını ve sosyal mesafeyi pekiştirdiğini göstermiştir. Ruh hastalıklarıyla uğraşan birçok araştırmacı, hastanın psikososyal çevresinin hastanın davranışlarını etkilediğini ve psikososyal çevrenin de davranışın değişmesinde en etkili faktör olduğu belirtmiştir (Batmaz, 1985).

Öztürk (2011) ruh sağlığı tanımını iki açıdan yapmaktadır; istatistiksel tanımı olarak çoğunluğa uyan ve çan eğrisinin iki aşırı ucunda kalmayan kişi normaldir. Diğer tanımı da klinik açıdan yapmıştır, ancak klinik tanımı da belirli görüşlere göre yapmıştır. Çevreye uyum sağlama, kişide aşırı anxiyete ya da başka psikiyatrik belirtinin olmaması, psikanalistlerin normalin ölçütü olarak id, ego, superego arasındaki denge olması ve kişinin gelişimsel süreçlerin tamamlanması olarak ele alınması gerektiğinden bahsetmiştir (Öztürk, 2011: 155-180).

DSM-5 Tanı Ölçütleri el kitabında Ruhsal bozukluğun tanımı; ruhsal işlevselliğin altında yatan ruhsal, biyolojiyle ilgili ya da gelişimsel süreçlerde işlevsellikte bir bozulma olduğunu gösteren, kişinin biliş, duygu düzenlemesi ve davranışlarında klinik açıdan kesin bir bozukluk olmasıyla belirli bir sendrom şeklindedir (Köroğlu, 2013: 15-35).

Toplumda ruhsal bozukluklara karşı tutum ve inançlarımızla ilgili birçok farklı terim bulunmaktadır. Bu terimlerin birçoğu ruhsal hastalıkların etiketlenmesine, damgalanmasına yol açmakla birlikte kişilerin sosyal hayattan dışlanmasına kadar pek çok zorluğa sebep olmaktadır.

4.1. Ayrımcılık

Ayrımcılık konusunda her ülkenin kendi kültürel özelliklerine, toplumsal yapısına ve olaylarına dayanarak farklılaşmaktadır. Bunun nedenlerinden biri olarak homojen bir nüfusa sahip olmamızdır. Türkiye de ya da tarihimizde ayrımcılık yoktur algısı toplumumuzun hoşgörülü oluşuyla ilişkilidir. Ancak modernleşen toplumda ayrımcılık konusu gündeme gelmektedir (Çayır ve Ceyhan, 2012: 22-40). Geçmişten günümüze kadar damgalanma ve

ayrımcılığa en fazla maruz kalan kişiler ruhsal hastalığı olan kişilerdir (Taşkın, 2007: 17-30). Yazılı ve görsel medyadaki şizofreni ve ruhsal hastalıklar hakkındaki damgalayıcı bilgilerle doludur (Üçok, 1999: 67-71). Ruhsal hastalığa sahip kişilerin eğitimsel ve kamusal hayata katılmalarıyla ilgili birçok problem vardır. Ruhsal hastalığa sahip kişilerle ilgili önyargılar onların iş yaşamına katılımını da engellemektedir. Birey ya da toplum kendisini korkutan, rahatsız eden bir durumla veya biriyle karşılaştığında genellikle onu kendisinden uzaklaştırıp dışlama yoluna gider. Bu da dışlanan kişilere karşı yapılan ayrımcılıktır (Taşkın, 2007: 17-30). İnsanlık tarihi ilerlemesine rağmen ayrımcılık sorunu gittikçe daha da arttığı söylenmektedir.

4.2. Önyargılar

Önyargı bir tutumdur. Tutum derken sosyal bir grup kastedilmektedir. Allport önyargı hakkında onun üç bileşeninden bahsetmiştir (Hogg ve Vaughan, 2007: 68-75). Bunlar; Bilişsel- tutum nesnesi hakkındaki inançlar, Duygusal- tutum nesnesi ve onun sahip olduğu nitelikler hakkındaki güçlü duygular ve Kognitif (konatif)- tutum nesnesine karşı belli bir biçimde davranma niyetidir. Brown ise önyargıyı, bir kişinin bir guruba ait olmasından dolayı küçük düşürücü sosyal tutumlar, bilişsel inançlarla yaklaşmak, grup hakkında olumsuz duygular beslemek veya onlara karşı düşmanca ayrımcı davranışlarda bulunmak olarak tanımlamıştır (Hogg ve Vaughan, 2007: 68-75).

Önyargı, iyi ya da kötü bir yargı içermeyen, her hangi bir kanıtı dayanmayan her türlü ön fikirdir. Oysa ayrımcılıkta olumlu önyargıdan bahsedilmez. Önyargıyla yaklaştığımız kişiyle aramıza fiziksel veya sosyal mesafe koyarız. Önyargı ayrımcılıkla ilişkili bir tutumdur (Üçok, 2003: 3-8). Önyargılarımız davranışa dönüştüğü zaman ayrımcılık olur. Ayrımcılığın oluşmasında farklı özellikteki grupların toplumsal hiyerarşi içerisinde aşağıda ya da dezavantajlı olarak gruplandırılmalarıdır. Ayrımcılık bir kez oluştuğunda ve çoğunluğun kimin aşağıda ve yukarıda olması gerektiğiyle ilgili bir birlik oluşur ve ayrımcılık insanların akıllarında normalleşir. Aşağıda veya dezavantajlı gruplara karşı önyargılar gelişir ve ayrımcılık yaygınlaşıp sıradanlaşmıştır (Çayır ve Ceyhan, 2012: 22-40).

Ruh hastalarına yönelik önyargıların bir boyutu da azınlık gruptaki ruh hastalarını insanlıktan çıkarma yani canavarlaştırma. Onlara karşı yapılan önyargıyı meşrulaştırmak için “kaçık” gibi ifadeler kullanılmaktadır. Bir diğer boyutu da önyargılar kişileri bazı koşullara iter mesela; yoksulluk, kötü sağlık koşulları, şiddet ve düşük öz saygı gibi. Bu da azınlıktaki grupta psikiyatrik hastalıklara neden olabilir. Sonuç olarak psikiyatrik hastalıklar hakkında korku ve bilgisiz kültürel önyargılarla eşleşir ve onların güçlenmesini sağlar (Çayır ve Ceyhan, 2012: 22-40).

4.3. Sosyal Damga

Crocker ve arkadaşları (akt. Hogg ve Vaughan, 2007: 68-75) damgayı şöyle ifade etmektedir; damgalanmış kişiler, belli bir yerde değersiz olarak algılanan bir sosyal kimliğe sahiptirler. Önyargı ve ayrımcılığın hedefinde damgalanmış gruptaki kişiler vardır. Damga iki faktöre dayanmaktadır; görünürlük/gizlilik ve kontrol edilebilirlik (Hogg ve Vaughan, 2007: 68-75).

İrk, toplumsal cinsiyet ve obezite gibi görünebilen damgalar, insanların ayrımcılığının ve önyargılı davranışların hedefi olurlar ve bunlardan kaçamazlar. Gizlenebilir damgalarsa mesela; eşcinsellik, bazı hastalıklar, bazı ideolojiler ve dini inançlar gibi. Açık bir şekilde kişilerin ayrımcılığına veya önyargılı davranışlarına maruz kalmasalar da, kendi damgalarını sürekli gizlemek zorundadırlar (Hogg ve Vaughan, 2007: 68-75).

Kontrol edilebilirlik ise kişinin kendi elinde olan şeyler yani kişinin kendi tercihi olduğu şeklinde ifade edilir. Mesela obezite, sigara tiryakiliği ve eşcinsellik kontrol edilebilir olarak görülmektedir. Kontrol edilebilir olan şeyler kişinin kendi sorumluluğunda olduğu için daha fazla dikkat çeker ve aşırı bir ayrımcılık örneğidir (Hogg ve Vaughan, 2007: 68-75). Birçok ruhsal hastalığında kişinin kendi elinde olduğuna inanılır mesela; depresyon. Toplumda, ruhsal hastalıklara kişilik özelliklerinin etkisi olduğuna dair bir inanış vardır (Angermeyer ve Matschinher, 2003: 526-534). Kişinin kendi zayıf karakterine bağlanmaktadır toplum tarafından (akt. Taşkın, 2004: 5-12). Kontrol edilebilir gibi görülen damgalara sahip olan kişiler damgadan kurtulmak için çok çaba harcarlar. Ancak gizlilikte olduğu gibi bununda bedeli ağırdır ve kontrol edilebilir gibi gözüken damgalar kontrol edilemeyebilirler (Hogg ve Vaughan, 2007: 68-75).

Damgalanmış gruplar toplum tarafından itibarı düşürülmüş gruplardır. Toplum tarafından düşük statüde algılanan gruplar için bu damgalamadan kurtulmak oldukça zordur. Damgalanmış grup üyeleri bir süre sonra bu damgalamayı içselleştirirler (Üçok, 2003: 3-8) ve kendileri hakkında olumsuz benlik oluştururlar (Ersoy ve Varan, 2007: 163-171). Bu durum her birey için geçerli değildir. Damgalanmış bireylerin bir kısmı düşük öz saygıya sahip olsa da, hayatından memnun olmasa da bazen depresyona bile soksa yine de bu durumla baş edebilmekte kendinden uzaklaştırıp kendiyile ilgili olumlu benlikte oluşturabilmektedir (Hogg ve Vaughan, 2007: 68-75).

Günlük yaşamda öz saygı önyargının saldırısına uğrayabilir. Bu durum ruhsal hastalığa sahip kişilerde şu şekillerde ortaya çıkabilir. Mesela; bireylerin sosyalleşmesini engellerken, evlenme, çocuk sahibi olma ve çalışma haklarını, işe alınmalarını, ev kiralamalarını ve diğer insanlara yakın yaşama, komşuluk yapma olanaklarını kısıtlama

şeklinde ortaya çıkmaktadır. Önyargı kurbanları başarısızlık duygusunu çok fazla içselleştirebilir ve bunun sonucunda motive olamama, başarılı olmak imkânsız gelebilir ve mücadele etmeyi hepten bırakabilirler (Erbaydar ve Çilingiroğlu, 2010: 114-125). Toplumun ruh sağlığına karşı tutumlarının tespit edilmesi ve olumsuz tutumların değiştirilmesi için tutum çalışmaları yapılması gereklidir.

4.4. Stereotip Tehdidi

Önyargı ve kalıp yargılar (stereotipler) birbirlerinden farklı tanımları vardır. Damgalanmış bireyler diğer kişilerin kendileri hakkında neler düşündüklerini tahmin edebilirler (Ersoy ve Varan, 2007: 163-171). Kendilerinin nasıl şekilde yargılanacaklarını ve kendilerine nasıl yaklaşacaklarını bildikleri için kendilerinin de bu yönde davranarak bu durumu onaylayabileceği kaygısını yaşamaktadırlar (Arslantaş vd., 2010: 11-17). Yüklemede damgalanmış bireyler açısından yükleme belirsizlik şeklinde ortaya çıkabilir. Damgalanmış kişiler başka insanların onlara karşı yaptıkları her hareketin nedenlerine karşı aşırı duyarlıdırlar. Yüklemedeki belirsizlik kişinin öz saygısı da negatif yönde etkiler. Damgalanmış kişiler olumlu bir sonuç elde ettiklerinde bunu küçümserler ve kendilerine bağlamazlar. Ayrıca damgalanmış kişiler karşılarındaki kişilerin önyargılı davrandıklarını fark etmezler. Önyargıların içsel bileşenin olduğu ve insandan da dâhil bazı hayvanların bilinmeyenden ve olağandışından korktukları ve bu korkunun farklı olduğuna inanılan gruplara karşı negatif tutumları oluşturduğu yönünde kanıtlardan bahsedilmektedir. İnsanlar uyarana maruz kaldıkça ya da aşına oldukça önyargılarının gelişebileceği buna da maruz kalma etkisi denilmektedir. İnsanlar önyargıları sosyal öğrenme yoluyla da öğrenebilmektedir. Yaşamın ilk yıllarında belli grup hakkında öğrenilen nefret söyleminin daha sonraki zaman içerisinde onlarla olan yaşantılarında duygusal bir çerçeve oluşturduğu söylenmektedir (Hogg ve Vaughan, 2007: 68-75).

4.5. Sosyal Mesafe

Sosyal mesafe, toplumda kişiler arası sosyal ilişkilerde ruhsal bozukluğu olanların kendilerine olan katılımını ne ölçüde kabul ettiklerinin derecesidir. Toplumun ruhsal hastalığı olan bireylerle yakın ilişkiler içinde olmaktan kaçınmaları ve toplumla ruhsal hastalığı olan kişilerin olması gerektiği gibi yakınlaşamamaları, toplumsal kaynaşmanın sağlanamaması sosyal mesafe kavramını ortaya çıkarmıştır (Arkar, 1991: 6-9). Whatley, insanların sosyal yakınlık içeren ortamlarda “akıl hastası” olarak tanımlanmış kimselerle etkileşimi kesme eğiliminde olduklarını, ancak göreceli olarak genel olan ve kişisel olmayan ortamlarda ise ruhsal hastalığı olan kişilerin daha fazla kabul gördüğünü belirtmiştir (akt. Taşkın, 2007: 17-30). Ayrıca Taşkın (2004: 5-12) damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık konusunda yaptığı

çalışmada; toplumun ruhsal hastaları varsayılan tehlikelilik inancı, tahmin edilemez davranışları, garip ve pis görünümleri nedeniyle reddetme eğilimi içinde olduklarını belirtmektedir. Ayrıca halkın ruhsal hastalığı olan kişilerle yakın ilişkiler içinde olmaktan kaçındıklarını ve toplum ile hastaların olması gerektiği gibi yakınlaşamamaları sosyal mesafe kavramının doğmasına sebep olduğunu belirtmektedir (Taşkın, 2004: 5-12). Ancak, zaman ve sağlık politikalarının değişmesine karşın, toplumdaki ruhsal hastalıklara karşı reddedici tutumlar değişmemiştir (Taşkın, 2007: 17-30).

5. RUHSAL BOZUKLUKLARA İLİŞKİN TUTUM VE İNANÇLAR İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR:

Literatür taramasında ruhsal hastalıklara karşı tutum ve inançlarla ilgili farklı grupları konu alan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yaptığımız araştırmada daha önce yapılan çalışmalar Tablo 1 de gösterilmiştir. Oban ve Küçük'ün (2011b: 31-39) ergenler üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin SMÖ (sosyal mesafe ölçeği) puanlarından ruhsal hastalığı olan kişilerin hukuki hakları hakkındaki düşüncelerinde anlamlı bir fark bulmuşlardır (tedavi bitene kadar hukuki özgürlükleri olmamalıdır). Ayrıca Oban ve Küçük'ün (2012: 35-41) lise öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, ruhsal hastalıklar hakkında bilgilendirme verilen ve verilmeyen gruplar arasında sosyal mesafe puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmuşlardır. Ayrıca, Sağduyu vd. (2001: 99-110) da ruhsal hastalıklar hakkında bilgilendirilmenin ruh hastalığı olan kişilere karşı tutum ve yaklaşımı olumlu yönde değiştireceğini söylemişlerdir. Tıp fakültesi ikinci ve beşinci sınıf öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada beşinci sınıf öğrencilerinin depresyon hastalığı için SMÖ puanları ikinci sınıf öğrencilerinin puanlarına göre daha olumlu bulunmuştur (Demirören vd., 2015: 22-29).

Kara (2015: 69-77) sosyal hizmet bölümünde okuyan öğrencilere 14 hafta boyunca ruhsal hastalıklar hakkında bilgilendirme eğitimi vermiş ve eğitim öncesi ve sonrası toplam RHYİÖ puanları karşılaştırmıştır. Sonuç olarak RHYİÖ tehlikelilik alt ölçeği ve toplam RHYİÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığını bulmuştur.

Danacı ve arkadaşlarının (2016: 176-184) yapmış oldukları tıp eğitiminin şizofreniye yönelik tutumlar üzerine etkisi; 5 yıllık izlem çalışmasında, Tıp Fakültesi'nde uygulanan psikiyatri eğitiminin öğrencilerin şizofreni tanısı konan kişilere yönelik tutumlarında olumlu bir etki sağladığını tespit etmişlerdir. Özellikle psikiyatri eğitimi sonrasında, öğrenciler şizofreniye karşı sosyal mesafede daha olumlu tutum geliştikleri bulmuşlardır.

Ruhsal bozukluğu olan kişilere ilişkin tutum ve inançlar hakkında ruh sağlığı mesleği ile ilgilenen veya bu alanda eğitim görenler üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Bu araştırmaların

birçoğunda ruhsal hastalığa karşı tutum ölçekleri uygulanarak kişilerin ruhsal hastalık hakkındaki tutumları tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmaları Çam ve Bilge (2013: 91-101) olarak 2012 ve 2013 tarihleri arasında ruhsal hastalıklara yönelik tutum konulu çalışmaları sistematik olarak derleme yapmışlardır. Ayrıca Avcil vd., (2016: 175-202) ülkemizde damgalama konusunda yapılan çalışmaları geniş bir şekilde özetlemişlerdir.

Üniversitelerin psikoloji bölümlerinde, ruhsal sağlık hakkında verilen eğitim derslerinin öğrencilerin ruhsal hastalığa ve ruhsal hastalığı olan bireylere karşı tutum ve inançlarını ne ölçüde değiştirdiğini ölçmek ve öğrenciler üzerinde ruhsal hastalıklara yönelik bir farkındalık oluşturup oluşturmadığına bakılmalıdır. Yaptığımız literatür araştırmasında ulusal ölçekte psikoloji bölümünün birinci sınıf, son sınıf ve yüksek lisans öğrencileri arasında karşılaştırılmalı çalışma yapılmıştır (Yıldız vd., 2014: 173-179). Bu çalışmada gruplar arasında fark olmadığı ve öğrencilerin ruhsal hastalıkları etiketlemesinde ortalamanın altında sonuçlar bulunmuştur. Ayrıca psikoloji bölümü 1. ve 4. sınıf öğrencileri arasında yapılan karşılaştırmada da anlamlı bir fark bulunamamıştır (Eker, 1985: 223-229). Aynı çalışmada Amerikalı ve Türk psikiyatri uzmanları arasında da fark bulunmadığı belirtilmektedir (Eker, 1985: 223-229). Bunun sebebi olarak Türk psikiyatri ve psikoloji uzmanlarının eğitimleri esnasında batı orjinli psikiyatri ve psikoloji alanındaki akademik ve pratik uygulamalarından etkilenmeleri gösterilmektedir. Ayrıca psikoloji ve diğer bölüm öğrencilerinin ruhsal hastalıklara karşı tutum ve inanç karşılaştırılmasının yapıldığı başka bir tez çalışmasında şizofreni olgusuna karşı tutumda anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (Malas, 2017).

Ayrıca bu tutum ve inançlar hakkında, sağlık alanında eğitim gören lisans öğrencileri ve mezunları arasında da farklılıklar araştırılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda ruhsal hastalığa ve ruhsal hastalığı olan bireylere karşı tutum ve inançlarının ne ölçüde farklılık gösterdiğinin yapılacak çalışmalarla desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Arkan vd., 2011; Oban ve Küçük, 2011a).

Toplumdaki bireylerin ruhsal hastalıklara karşı tutum ve inançları araştırılmıştır. Yapılan bir çalışmada kırsal kesimde yaşayan bireylerin ruhsal hastalıklardan şizofreniyi tanıdıklarını bildirmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan kişiler evli olanlara göre daha fazla hastalığı zayıflık olarak değerlendirmişlerdir (Taşkın ve Özmen, 2004: 5-12). Yapılan diğer bir çalışmada da toplumdaki kişilerin RHYİÖ puanlarına göre ruhsal hastalığı olan kişileri tehlikeli gördükleri ve çaresiz hissettiklerini tespit etmişlerdir (Çam ve Bilge, 2011: 131-140).

Ruhsal hastalığa karşı tutum ve inanç çalışmalarında katılımcıların demografik özelliklerinin etkisine bakılmıştır. Oban ve Küçük (2011a: 141-148) yapmış oldukları

çalışmada cinsler arasında ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve inançlarda farklılık bulunurken, yapılan diğer çalışmalarda cinsiyetler arasında bir fark bulunmamıştır (Birdoğan ve Berksun, 2002; Çam ve Bilge, 2011). Ayrıca, yapılan diğer bir çalışma da çalışmada kadınların erkeklere göre ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu ve daha az sosyal mesafe koydukları da belirtilmiştir (Dündar vd., 1995b, Oban ve Küçük, 2011a). Ayrıca yapılan bir diğer çalışmada erkeklerin şizofreni hastalığının etiyojisi olarak sosyal sebepleri daha az gördüklerini bildirmiştir (Taşkın ve Özmen, 2004: 5-12). Büyükbayram ve arkadaşları (2017: 122-134) yaptıkları psikiyatri kliniğinde çalışanlar üzerinde yaptıkları çalışmada, y kuşağı hemşirelerin x kuşağı hemşirelerine göre ruhsal hastalıklara karşı daha olumsuz tutuma sahip oldukları ancak alkol ve madde kullanan bireylere karşı daha olumlu bir tutuma sahip olduklarını bulmuşlardır. Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda demografik özelliklerin ruhsal hastalıklara karşı bir tutumlarında bir etkisinin olmadığını göstermektedir (Günay vd., 2016; Kütük vd., 2016; Çam ve Bilge 2011).

Ailesinde ruhsal hastalık tanısı olan ve olmayan bireylerin ruhsal hastalıklara karşı RSTTÖ (ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutum ölçeği) puanları arasında fark olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi fark olduğunu gösteren çalışmalarda vardır (Bağ ve Ekinci, 2005; Günay vd., 2016).

Yapılan bir çalışmada ruhsal hastalığı olan biriyle daha önce karşılaşmamış kişilerin ruhsal hastalığı utandırılması gereken bir durum olarak ve orta düzey ekonomik geliri olan kişilerinse ruhsal hastalığı olan kişileri tehlikeli kişiler olarak gördüklerini bulmuştur (Ünal vd., 2010: 145-150).

Bireylere ruhsal hastalıklarla ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarında olumlu değişimler olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Çam ve arkadaşları, (2014: 129-136) muhtarlara ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ile mücadele eğitimi vermişlerdir. Eğitim öncesi ve sonrası muhtarların ruhsal hastalıklara yönelik damgalamalarında anlamlı farklılık bulmuşlardır.

Altındağ vd., (2006: 283-288) yaptıkları çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerine şizofreni hastalarına yönelik anti-stigma eğitim programı uygulamışlar ve program sonunda tıp fakültesi öğrencilerinin şizofreni hastalarına karşı tutumlarında olumlu yönde değişiklik olduğunu belirtmektedirler. Ay vd., (2006: 63-67) da tıp eğitimindeki ruhsal hastalıklara yönelik verilen eğitim programlarının, ruhsal hastalıklara karşı tıp öğrencilerinin tutum ve inançlarında olumlu yönde değişiklikler yaptığını belirtmektedirler. Ayrıca literatürlerde anti-stigma programlarının lisans eğitiminde yararlı olacağına dair çalışmalarda bulunmaktadır (Chung vd., 2001: 63-72). Ruhsal hastalığı olan kişilere karşı tutum ve inanç noktasında

verilecek eğitim sonrasındaki sonuçlar daha sonra yapılacak çalışmalar ile araştırılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca Bailey (1999:107-110), Corrigan vd., (2005: 544-550), Pinfold vd., (2003: 342-346) ruhsal hastalığı olan kişilere karşı tutum ve inançlara yönelik anti-stigma eğitim programlarının erken yaşlarda, ergenlik döneminde verilmesinin tutumların değişmesinde daha etkili olacağından bahsetmektedir.

Başka meslek gruplarındaki kişilerin ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlarının incelendiği çalışmalarda bulunmaktadır. Mesela; Din görevlileri sosyal boyutta şizofreni hastalarına daha ılımlı bir tutum gösterirken özel hayatlarında bu hastalardan rahatsız olmaktadır (Eker vd., 2010: 63-70). İlahiyat öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik olumlu tutumlarının olduğu, bireysel özelliklerinin ve görüşlerinin de ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkilediği belirlenmiştir (Güngörmüş vd., 2014: 45-51). Bir başka çalışmada Gökmen ve Okanlı (2017: 264-274) tarafından özel bakım merkezlerinde çalışan bireyler üzerinde şizofreniye karşı tutumlarını tespit etmek için yapılmıştır. Çalışanlara verilen eğitimden sonra kişilerin şizofreniye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu bulmuşlardır. Hemşirelere teorik eğitim verildikten sonra ruhsal hastalıklara ve psikiyatri hemşireliğine yönelik negatif tutumlarının anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur (Duman ve Günüşen, 2017: 255-264). Bu çalışmaların sonucunda ruhsal hastalığa ve ruhsal hastalığı olan bireylere karşı tutum ve inançlarının ne ölçüde farklılık gösterdiğinin yapılacak çalışmalarla desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Arkan, 1991, Oban, Küçük, 2011b: 31-39).

Dündar ve arkadaşlarının (1995a: 250-257) yaptığı çalışmada da OKB hastalığı ve diğer ruhsal hastalıklara karşı tutumları incelediklerinde çalışmaya katılan toplumdaki kişilerin en çok OKB hastalığını bildikleri belirtilmiştir. Bu sonuç; hastalık hakkında bilgi sahibi olan kişilerin hastalığa karşı daha olumlu tutumlarının olmasının beklenebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Arkar (1991: 6-9) Akıl hastasının sosyal reddedilimi başlıklı makalesinde Whatley'in sosyal yakınlık içeren ortamlarda "akıl hastası" olarak tanımlanmış kimselerle etkileşimi kesme eğiliminin var olduğunu belirtmektedir. Ayrıca Whatley; buna karşın göreceli olarak genel olan ve kişisel olmayan ortamlarda ise hastaların daha fazla kabul gördüğünü belirtmektedir (Arkar, 1991: 6-9). Ruhsal hastalığı olan kişilerle yakın ilişki kurmaktan kişilerin kaçındıklarını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Mesela; Chen ve Chang (2016: 361-368) Tayvan da psikiyatri hastanesindeki ruhsal hastalığı olan kişilere karşı personelin tutumları adlı çalışmasında da personelin ruhsal hastalığı olan kişilere karşı genelde olumlu tutumlara sahip olmalarına karşın yakın ilişkilerde daha az olumlu tutumlara sahip

olduklarından bahsedilmektedir. Ülkemizde de yapılan bir çalışmada öğrencilerin yakın ilişki kurmayı gerektiren durumlarda ruhsal hastalığı olan bireylere karşı olumsuz tutuma sahip olduklarından bahsedilmektedir (Alpan vd., 2018: 8-17).

Arkan ve arkadaşlarının (2011: 214-231) yapmış oldukları sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları araştıran son on yılda Türkiye’de yapılan çalışmaları derlediği yayınında; sağlık alanındaki öğrencilerin şizofreni ve depresyon hastalarına karşı tutumlarında farklılık olduğunu belirtmektedir. Öğrenciler şizofreni hastalarına karşı daha fazla reddedici ve dışlayıcı bir tutum sergilerken depresyonlu hastaya bakış açısının genelde olumlu olduğunun görüldüğünü belirtmektedirler. Buna karşın; Taşkın ve Özmen (2004: 5-12) de sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının araştırdığı çalışmada şizofreni ve depresyon hastalarına karşı tutumlarında farklılık olmadığını belirtmektedir.

Erbaydar, Çilingioğlu (2010: 114-125) ve Birdoğan, Berksun (2002: 1-7) tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmalarda, öğrencilerin birinci sınıfta ankete verdikleri cevaplar ile altıncı sınıfta ankete verdikleri cevaplar arasında farklılık tespit etmişlerdir. Sonuç olarak öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu olan kişiyle konuşmaktan çekinme ve oda paylaşma konularında istatistiksel olarak önemli düzeyde daha olumlu gelişme gösterdikleri tespit edilmiş. Bu sonuç ruhsal hastalıklar ile ilgili verilen eğitimin ruhsal sağlık sorunu olan hastalara karşı tutum ve inanç noktasında pozitif yönde katkı sağladığını göstermektedir.

Yanık ve arkadaşlarının (2003: 194-199) yaptıkları çalışmada, şizofreninin tedavisi ve çare arama davranışı ile ilgili, psikiyatri eğitimi alanlarda tutum iyileşmesi gözükürken, şizofrenlerin toplum içinde yaşamı ile ilgili ise psikiyatri eğitimi alanların daha kötü tutuma sahip oldukları bulunmuştur.

Çam ve Bilge’nin (2013: 91-101) Türkiye’de ruhsal hastalığa / hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci ile ilgili sistematik derleme yaptıkları çalışmanın sonucunda; ruhsal hastalığa yönelik damgalama konusundaki çalışmaların %54’ü psikiyatri hemşirelerine ait olduğundan bahsetmektedirler. Diğer ruh sağlığı çalışanlarının da bu konuya katkı sağlamaları gerektiği özellikle psikologların ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının çalışıldığı çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo 1. Ruhsal Bozukluklara İlişkin Tutum ve İnançlar ile İlgili Yapılan Araştırmalar:

Yapılan çalışmalar	Örneklem (N)	Örneklem grubu	Tutum ölçeği	Ruhsal hastalık
Taşkın ve ark. 2002	230	Kırsal kesimde yaşayanlar	PAREM	Şizofreni
Birdoğan ve Berksun 2002	100	Tıp öğrencileri	TÖ	Ruhsal hastalık
Yanık 2003	57	Tıp öğrencileri	PAREM	Şizofreni
Bağ ve Ekinci 2005	315	Sağlık personeli	RSTTÖ	Ruhsal hastalık
Altındağ ve ark. 2006	60	Tıp öğrencileri		Şizofreni
Eker 2010	267	Din görevlileri	PAREM	Şizofreni
Erbaydar ve Çilingiroğlu, 2010	168 202	Tıp öğrencileri		Ruhsal hastalık
Ünal 2010	516	Üniversite Öğrencileri	RHYİÖ	Ruhsal hastalık
Bilge ve Çam 2011	262	Farklı SES'ten kişiler	RHYİÖ	Ruhsal hastalık
Oban ve Küçük 2011b	60	Lise öğrencileri	RHYİÖ-SMÖ	Ruhsal hastalık
Oban ve Küçük 2012	60	Lise öğrencileri	RHYİÖ-SMÖ	Şizofreni
Güngörmüş 2013	214	İlahiyat öğrencileri	RHYİÖ	Ruhsal hastalık
Yıldız 2014	46	Psikoloji Öğrencileri ve mezunlar	RHYİÖ	Ruhsal hastalık
Çam 2014	18	Muhtarlar	RHYİÖ	Ruhsal hastalık
Demirören 2015	744	Tıp öğrencisi	SMÖ	Ruhsal hastalık
Kara 2015	28	Sosyal Hizmet Öğrencileri	RHYİÖ	Ruhsal hastalık
Danacı 2016	106	Tıp öğrencisi	PAREM	Ruhsal hastalık
Kütük 2016	118	Rehber öğretmen	RHYİÖ	Ruhsal hastalık
Günay ve ark. 2016	240	Hemşire	RHYİÖ	Ruhsal hastalık
Karakaş 2017	139	Hemşire	RSBYTÖ	Ruhsal hastalık
Büyükbayram ve ark. 2017	103	Hemşire	RHYİÖ- TÖ	Ruhsal hastalık ve alkol madde bağımlılığı
Gökmen ve Okanlı 2017	68	Özel bakım merkezinde çalışanlar	PAREM	Şizofreni
Duman ve Günüşen 2017	74	Hemşire	RHYİÖ	Ruhsal hastalık
Alpan ve ark. 2018	291	Üniversite öğrenci	PAREM	Şizofreni

*PAREM: Psikiyatri araştırmalar ve eğitim merkezi, TÖ: Tutum ölçeği, RSTTÖ: Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutum ölçeği, RHYİÖ: Ruhsal hastalıklara yönelik inanç ölçeği.

6. SONUÇ

Ruhsal hastalıklara yönelik toplumdaki kişilerin gösterdiği tutum ve davranışların bilinmesi özellikle ruhsal bozukluğu olanların tedavilerinin hastaneler yanında toplum içinde yaşadıkları ortamlarda da yerine getirilmesi noktasındaki çağdaş yönelimler oldukça önemlidir. Bu nedenle Psikiyatri ve Psikolojide tutum ve inanç araştırmaları hem tutum ve inançların daha ayrıntılı irdelenmesi hem de olumlu yönde değiştirilebilmeleri açısından gereklidir.

Ruhsal hastalıklara yönelik farklı tutumlar ve inançlar, geçmişten günümüze gelmekte ve etkisini göstermektedir. Aynı toplumdaki bireyler arasında da ruhsal bozukluklara ilişkin tutum ve inançlar arasında da farklılıklar bulunmaktadır. Ruhsal hastalıklara karşı oluşan olumsuz tutum ve inançlar, ruhsal hastalığa sahip kişilerin olumsuz yönde etiketlenmelerine sebep olmaktadır. Bu nedenle toplumun ruhsal bozukluğu olan kişilere ilişkin tutum ve inançları hakkında elde edilecek ayrıntılı bilgiler, ruhsal bozukluklara yönelik yapılacak

bilimsel çalışmalara ve ruhsal hastalıkların tedavisine önemli katkılar sağlayacaktır. Rose ve ark. (2007: 1-7) ruhsal hastalığı olan kişilere karşı, farklı tutum ve inançların kişilerin ruhsal hastalığı olan bireylerle olan iletişimlerinin ve birlikteliklerini arttırarak, ruhsal hastalığı olan bireylere karşı tutum ve inançlarında olumlu yönde katkı sağlayacağını belirtmektedir. Ruhsal hastalığı olan bireylere ilişkin olumsuz tutumların azalması bu hastaların ve ailelerin olumsuz etkilenmelerinde azalma ve onların toplum içerisinde bütünleşme çabaları yönünde olumlu katkılar sağlayacaktır. Ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayla mücadelede eğitimin rolü oldukça önemlidir. Ayrıca sağlık bilimleri alanı yanında üniversitenin diğer fen ve sosyal bilimler alanındaki lisans programlarında da ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayla mücadelede benzer eğitim programlarının yer almasında fayda vardır. Morgan ve arkadaşlarının (2018: 1-20) yapmış oldukları meta analiz çalışmasında ruh sağlığı ilk yardım eğitiminin ruhsal hastalıklara yönelik stigma da küçükte bir azalma sağladığı ve eğitimden sonraki 6 ay etkinliğinin devam ettiğini belirtmişlerdir. Ayrıca aynı çalışmada eğitimin, zihinsel sağlık sorunları hakkındaki bilgileri de geliştirdiğini bulmuşlardır.

Yapılan bir başka çalışmada kültürel çeşitliliklerinde stigma üzerindeki etkisi olduğu ve daha fazla araştırılma gerektirdiği ve toplumdaki anti-stigma müdahalelerini uyarlamak için kullanılması gerektiğini belirtmektedir (Zolezzi vd., 2018: 597-609).

Şizofreni, psikoz veya bipolar bozukluk olarak tanımlanan şiddetli akıl hastalığı olan insanlara yönelik damgalamayı azaltmada hangi müdahalelerin etkili olduğuna dair kanıtları değerlendirildiği bir çalışmada, eğitim müdahaleleri, stigmatizasyon tutumlarında ve sosyal mesafe arzusunda küçük-orta şiddette azalmalara yol açtığını tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada sosyal mesafedeki küçük gelişmelerin 6 aya kadar devam ettiğini tespit etmişlerdir. Çalışmada temas müdahaleleri ve eğitim müdahaleleri stigma üzerine küçük-orta acil etkilere sahip olması ancak daha fazla araştırma, daha uzun vadede faydaların nasıl sürdürüleceğini araştırmak ve etkinliklerini en üst düzeye çıkarmak için müdahalelerin aktif bileşenlerini anlamak gerektiğini belirtmektedirler (Morgan vd., 2018: 120-133).

Çalışmaların sonucunda; ruhsal hastalıklara yönelik damgalamanın farklı bileşenlerinin olabileceği bunların tespit edilmesinin önemli olduğu vurgusu yapılmaktadır. Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama bileşenlerinin tespit edilmesi durumunda daha etkin anti- stigma eğitim programlarının düzenlenmesini sağlayacaktır. Özellikle toplum sağlığı alanında çalışacak olan kişilerin olumlu tutum geliştirilmelerini sağlamak ve ruhsal hastalıklara karşı bakış açılarındaki olumsuzlukların önlenmesi için eğitim programlarının düzenlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Anti-stigma eğitim programlarının düzenlenmesi ve ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik inanç ve tutumlarının iyileştirilmesi noktasında katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Alpan, A., Kocamanoğlu, E., Yüce, F., Akçakmak, G., Günbal, M., Aşık, E., Albayrak, S.(2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin şizofreni hastalığına karşı tutumları. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(1), 8-17.
- Altındağ, A., Yanık, M., Üçok, A., Alptekin, K., Özkan, M. (2006). Effects of an antistigma program on medical students attitudes towards people with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 283-288.
- Angermeyer, M.C., Matschinger, H. (2003). Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 38, 526–534.
- Arslantaş, H., Gültekin, B.K., Söylemez, A., Dereboy, F. (2010). Bir Üniversite hastanesi Psikiyatri Polikliniğine İlk Kez Başvuran Hastaların Damgalamayla İlgili İnanç, Tutum ve Davranışları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(1), 11-17.
- Arkar, H. (1991). Akıl hastasının sosyal reddedilimi. *Düşünen Adam*, 4(3), 6-9.
- Arkan, B., Bademli K., Duman, Z.Ç. (2011). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 214-231.
- Avcil, C., Bulut, H., Sayar, G. H. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 175-202.
- Ay, P., Save, D., Fidanoglu, O. (2006). Does stigma concerning mental disorders differ through medical education?. *Social Psychiatry Psychiatry Epidemiology.* 41, 63-67.
- Bağ, B., Ekinci, M. (2005). Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(11),107-127.
- Bailey, S. (1999). Young people, mental illness and stigmatisation. *Psychiatric Bulletin.* 23, 107-110.
- Batmaz, M. (1985). Akıl hastalarının psikiyatri hemşiresinin rolü algılayış biçimini araştırmak. Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Birdoğan, S.Y., Berksun, O.E. (2002). Tıp fakültesi 1. sınıf ve 6. sınıf öğrencilerinde psikiyatrik hastaya yönelik tutumlar. *Kriz Dergisi*, 10(2), 1-7.
- Bryne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 65-72.
- Bryne, P. (2001). Psychiatric Stigma. *British Journal of Psychiatry*, 178: 281-284.
- Büyükbayram, A., Arabacı, L.B., Arabacıoğlu, İ., Ayyıldız, C., Acar, K. (2017). Psikiyatri Kliniğinde Çalışan X ve Y Kuşağındaki Hemşirelerin Alkol-Madde Bağımlılığı ve Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 122-134.
- Chen, M.D., Chang, Y.C. (2016). Personnel attitudes toward people with mental illness at a psychiatric hospital in Taiwan. *Social Psychiatry*, 62(4), 361-368.
- Chung, K.F., Chen, E.Y.H., Lui, C.S.M. (2001). University students attitudes towards mental patients and psychiatric treatment. *International Journal of Social Psychiatry*, 47(2), 63-72.
- Corrigan, P.W., Lurie, B.D., Goldman, H.H., Slopen, N., Medesani, K., Phelan, S. (2005-May). How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatry Services*, 56(5), 544-550.
- Corrigan, P.W., Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Çam, O., Bilge, A. (2011). Türkiye’nin Batısında Yaşayan Halkın Ruhsal Hastalığa ve Hastalara Yönelik inanç ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Yeni Symposium Journal*, 49(3), 131-140.
- Çam, O., Bilge, A. (2013). Türkiye’de Ruhsal Hastalığa / Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalama Süreci: Sistemik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 4(2): 91-101.
- Çam, M.O., Bilge, A., Engin, E., Akmeşe, ZB., Turgut, E.Ö., Çakır, N. (2014). Muhtarlara Verilen Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama İle Mücadele Eğitiminin Etkililiğinin Araştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 129-136.
- Çayır, K., Ceyhan, M.A. (2012). Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar. İstanbul. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. 22-40.
- Danacı, A.E., Balıkcı, K., Aydın, O., Cengisiz, C., Uykur, A.B. (2016). Tıp Eğitiminin Şizofreniye Yönelik Tutumlar Üzerine Etkisi; 5 Yıllık İzlem Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(3), 176-84.
- Demirören, M., Şenol, Y., Koşan, A.M.A., Saka, M.C. (2015). Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: Nitel ve nicel yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 22-29.
- Duman, Z.Ç., Günüşen, N.P. (2017). Psikiyatri Hemşireliği Dersinin Öğrencilerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlarına, Psikiyatri Hemşireliği Algılarına ve Kariyer Tercihlerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9(4), 255-64.
- Dündar, S.E.,Oğuz, A.,Aldanmaz, F. (1995a). Halkın konversiyon bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve empotansa yönelik tutumları ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *KrizDergisi*, 3(1-2), 250-257.
- Dündar, S.E.,Oğuz, A.,Aldanmaz, F. (1995b). Halkın psikoz, paranoid bozukluk ve depresyona yönelik tutumları ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *KrizDergisi*, 3(1-2), 241-249.

- Eker, D. (1985-February) Attitudes of Turkish and American Clinicians and Turkish Psychology Students Toward Mental Patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 31(3), 223-229.
- Eker, F., Öner, Ö., Şahin, S. (2010). Din Görevlilerinin Şizofreniye İlişkin Bilgi ve Tutumları (Düzce Örneği). *Psikiyatri Hemşireliği dergisi*, 1(2), 63-70.
- Erbaydar, N.P., Çilingiroğlu, N. (2010). Tıp Eğitimi Geleceğin Hekimlerinin Ruh Sağlığı Sorunu Olan Bireylere Yönelik Tutumlarını Etkilemekte midir? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 114-125.
- Erkoç, Y., Çom, S., Torunoğlu, M.A., Alataş, G., Kahiloğulları, A.K. (2011). T.C.Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara, T.C.Sağlık Bakanlığı Yayınları. Yayın No: 847: 33-34.
- Ersoy, M.A., Varan, A. (2007). Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 163-171.
- Gençtan, E., (1997). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitapevi. 11-37.
- Gerrig, R.J., Zimbardo, P.G. (2012). *Psikoloji ve Yaşam*. İstanbul. Nobel yayınevi 19.basımdan çeviri. 46-54.
- Gökmen, B.D., Okanlı, A. (2017). Özel Bakım Merkezlerinde Çalışan Bakım Elemanlarına Verilen Psikoeğitimin Şizofreniye Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (4), 264-274.
- Grambal, A., Prasko, J., Kamaradova, D., Latalova, K., Holubova, M., Marackova, M., Ociskova, M., Slepecky, M. (2016). self-stigma in borderline personality disorder – cross-sectional comparison with schizophrenia spectrum disorder, major depressive disorder, and anxiety disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 2439–2448.
- Günay, S., Bekitkol, T., Ekitli, B.G., Yıldırım, S. (2016). Bir Hemşirelik Fakültesindeki Öğrencilerin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3), 129–134.
- Güngörmüş, K., Ekinci, M., Daş, M. (2014). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 45-51.
- Hogg, M.A., Vaughan, G.M. (2007). *Sosyal Psikoloji*. Ankara: Ütopya yayınları, 68-75.
- İkincişık, H. (2008). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Şizofreniye Yönelik Damgalamanın (stigmatizasyonun) Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kara, N. (2015). Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik Verilen Teorik Eğitimin Etkileri. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 69-77.
- Karakaş, S.A., Polat, H., Ay, E., Küçükoğlu, S. (2017). Türkiye’de bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin ruhsal sorunu olan bireylere karşı tutumları ile tükenmişliklikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Derg*, 7(1), 40-8.
- Kök, H., Demir, S. (2018). Şizofreni ve Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalama, Benlik Saygısı ve Algılanan Sosyal Destek. *Cukurova Med J*, 43(1),114-122.
- Köroğlu, E. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal elkitabı*, Amerikan Psikiyatri Birliği, beşinci baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev., Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 15-35.
- Kütük, M.Ö., Durmuş, E., Gökçen, C., Toros, F., Güler, G., Evegu, E. (2016). Determination of Beliefs, Attitudes of Consulting Teachers towards Mental Diseases, and Referral Reasons of Their Students to a Child and Adolescent Psychiatrist. *DüşünenAdam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 29(3), 227-236.
- Malas E.M. (2017) Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi Psikoloji Bölümü ile başka bölüm öğrencileri arasında ruhsal bozukluklara ilişkin tutum ve inançların karşılaştırılması. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Morgan, A. J., Reavley, N. J., Ross, A., Too, L. S., Jorm, A. F. (2018). Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 103, 120-133.
- Morgan, A. J., Ross, A., Reavley, N. J. (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS ONE*,13(5), 1-20.
- Oban, G., Küçük, L. (2011a). Damgalama erken yaşlarda başlar... Gençlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayla mücadele eğitim rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 141-148.
- Oban, G., Küçük, L. (2011b). Ergenlerde Ruhsal Hastalılara Yönelik Damgalamayı Etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 31-39.
- Oban, G., Küçük, L. (2012). Lise Öğrencilerinde Şizofreniye Yönelik Bilgilendirme Eğitiminin Sosyal Mesafe Tutuma Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 35-41.
- Öztürk, O., Uluşahin, A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri. 155-180
- Pinfold, V., Toulmin, H., Thornicroft, G., Huxley, P., Farmer, P., Graham, T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry*, 182, 342-346.

- Rose, D., Thorbicroft, G., Pinfold, V., Kassam, A. (2007). 250 labels used to stigmatise people with mental illness. *BMC Health Services Research*, 7(97), 1-7.
- Sağduyu, A., Aker, T., Özmen, E., Ögel K., Tamar, D. (2001). Halkın Şizofreniye Bakışı ve Yaklaşımı Üzerine Bir Epidemiyolojik Araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 99-110.
- Sayar, K. (1998). Kültür ve psikopatoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 8(3), 176-180.
- Sezer, S., Kezer, F. (2013). Psikolojik Yardım aramada Yakın Çevre Damgalaması Ölçeği'nin Bir Türk Örneğinde Geçerlilik ve Güvenirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi dergisi*, 46(1), 181-201.
- Soygür, H., Özalp, E. (2005). Şizofreni ve damgalama sorunu. *Türkiye Klinikleri*, 1(12), 74-80.
- Taşkın, E.O., Özmen, E. (2004). Sosyodemografik Etmenlerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlara Etkileri. *3P Dergisi*, 12 (ek 3), 13-24.
- Taşkın, E.O. (2004). Damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık. *3P Dergisi*. 12 (ek 3): 5-12.
- Taşkın, E.O. (2007). *Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. 1.baskı, İzmir: Meta Basım Matbaacılık. 17-30.
- Üçok, A. (1999). Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler. *Psikiyatri Dünyası*, 3, 67-71.
- Üçok A. (2003). Şizofreni hastası neden damgalanır? *Klinik Psikiyatri*, Ek 1, 3-8.
- Ünal, S., Hisar, F., Çelik, B., Özgüven, Z. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 145-150.
- Yanık M., Şimşek, Z., Katı, M., Nebioğlu, M. (2003). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Şizofreniye Karşı Tutumları ve Psikiyatri eğitiminin Etkisi. *Yeni Symposium*, 41(4), 194-199.
- Yaşar, İ., Ozanözü, Z., Horzum, E., öktaş, E, Karaodul, G., Çobanoğlu, N. (2008) T.C. Sağlık Bakanlığı Eğitimi Genel Müdürlüğü Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi. Ruh Sağlığı Modülleri. Ankara, T.C.Sağlık Bakanlığı Yayınları. Yayın No: 722, 78-88.
- Yazar, J. (1983). Psikiyatrik Ortamın Hastaların İyileşmesi Üzerindeki Etkileri. Yayınlanmamış doktora tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldız, N., Sevi, O.M., Soyka, İ., Odabaşoğlu, G., Genç, Y. (2014). Psikoloji Öğrencileri Mezunlarının Psikiyatrik Rahatsızlık ve Bağımlılığa İlişkin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 15(4), 173-179.
- Zolezzi, M., Alamri, M., Shaar, S., Rainkie, D. (2018). Stigma associated with mental illness and its treatment in the Arab culture: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(6), 597-609.