

RUHSAL HASTALIKLARA İLİŞKİN TUTUMLAR: TÜRKİYE ÇALIŞMALARININ GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Dr. E. Oryal Taşkın

Dr. Erol Özmen

ÖZET

Ruhsal Hastalıklara ilişkin tutumlar: Türkiye çalışmalarının gözden geçirilmesi

Bu yazıda 1970'ten günümüze dek Türkiye'de yapılmış olan ruhsal hastalıklara ilişkin tutumların araştırıldığı çalışmaların genel sonuçları gözden geçirilmiştir. Sonuçlar, yıllar içindeki değişiklikleri izleyebilmek açısından tarihsel sıra ile ele alınmıştır. Sonuç olarak; geçen otuz yıllık sürede, halkın ruhsal hastalıkların nedenleri, prognozu ve sağaltımı konusundaki bilgi artışının, hastaların toplum tarafından kabulü konusunda çok önemli bir farka neden olmadığı görülmüştür. Halk, hastalarla aralarında belli bir mesafe olmasını istemektedir. Kırsal kesimde daha fazla olmak üzere hastaları damgalama eğilimi geçen yıllar içinde hemen hemen değişmeden devam etmektedir. Ruhsal hastalıkları tanımlayan “ruhsal hastalık”, “akıl hastalığı” ya da “sinir hastalığı” gibi terimlerden “akıl hastalığı” tanımlaması diğerlerine oranla daha fazla damgalayıcı içerik taşımaktadır ve bu tanım daha fazla sosyal mesafe ve daha fazla saldırganlık beklentisi ile ilişkilidir.

Anahtar Sözcükler: Tutum, görüş, etiketleme, damgalama, ruhsal hastalık, şizofreni, depresyon, Türkiye.

SUMMARY

Attitudes toward psychiatric illnesses: A review of studies that were carried in Turkey.

In this review the studies about the attitudes toward psychiatric illnesses that were carried out in Turkey from 1970 up to date has examined. The results was discussed in chronological basis to follow changes in attitudes. As a result, it has seen that in last thirty years although the knowledge of public about the etiology, prognosis and treatment of psychiatric illness increased, the acceptance of mentally ill in society has not changed significantly. People want to have a distance with mental patients. The tendency which is more in rural people to stigmatize the mental patients has been continuing without any change for years. “Akıl hastalığı” which is one of the three concepts (“ruhsal hastalık=mental disorder”, “akıl hastalığı=mind disorder”, “sinir hastalığı=nervous disorder”) that is used for mental illness in Turkey has more stigmatizing mean and this concept has more relation with social distance and perceived dangerousness.

Key words: Attitude, opinion, labelling, stigmatisation, mental disorder, schizophrenia, depression, Turkey.

RUHSAL HASTALIKLARA İLİŞKİN TUTUMLAR: TÜRKİYE ÇALIŞMALARININ GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

GİRİŞ

Bu yazıda 1970'ten günümüze dek Türkiye'de yapılmış olan ruhsal hastalıklara ilişkin tutumların araştırıldığı çalışmaların genel sonuçları gözden geçirilecektir. Yapılan inceleme sonucu bu konuda yapılmış olan 104 araştırma belirlenmiştir. Bu araştırmalardan özet ya da tam metin olarak 74'üne ulaşılabilmiş ve aşağıdaki bilgiler bu çalışmalardan derlenmiştir. Araştırmaların çok büyük bir bölümü toplum örneklemlerine dayanmayan özgül gruplarda yapılan araştırmalardır. Toplum örneklemlerinde yapılan az sayıdaki araştırmada Savaşır Ankara'da, Eskin Güney Batı Anadolu'da, Taşkın ve arkadaşları ise Manisa'da kırsal kesimin ruhsal hastalıklar ile ilgili tutumlarını araştırmışlardır. Küey ve arkadaşları da İzmir'de yarı kentsel kesimde çalışmışlardır. Kentsel toplum örneklemlerinde yapılan araştırmalar ise Savaşır (Ankara), Özbek (Ankara), Erkek ve arkadaşları (Kayseri), Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi (PAREM) (İstanbul) ve Aytaçlar ve arkadaşları (İstanbul) tarafından yapılmıştır. Ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlardaki son otuz yıl içindeki değişiklikleri izlemek açısından sonuçlar tarihsel sıra ile yer alacaktır.

SONUÇLAR

1970'li yıllar

70'li yıllarda yapılan ilk çalışmalarda genel olarak toplumun ruhsal hastalığı olan kişilere karşı önyargılı olduğu; hastalara mesafeli, ayrımcı ve damgalayıcı bir tutumla yaklaştığı görülmüştür. Ankara'da yapılan bir çalışmada kentsel ve gecekondu kesimleri arasında ruhsal hastalığı olanlara yönelik konulan sosyal mesafe açısından farklılık olmadığı bulunmuştur¹. Toplum bu yıllarda, ruhsal hastalığı olanları öncelikle öngörülemez saldırganlıkları ve kontrolsüz davranışları olan kişiler olarak değerlendirmektedir. Kırsal kesimde daha belirgin olmak üzere halk, ruhsal hastalığı bir ayıp ya da leke gibi algılamakta

ve bu nedenle de ailede hasta birisi olduğunda bunu saklama eğilimi göstermektedir^{2,3}. Öte yandan bu yıllarda, ruhsal hastalıkların etiyolojisinde dinsel ve doğaüstü güçlerin önemli oranlarda sorumlu tutulduğu ve bu oranların kırsal kesimde ve/veya eğitimsiz kesimde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak hem kentsel hem de eğitimli kesimde de bu inançlar bulunmaktadır^{1,2}. Kırsal kesimde hastalıktan korku, düşünce ve cin çarpması, kentsel kesimde ise soyaçekimi ve beyin hastalığının sorumlu tutulduğu görülmüştür². Buna bağlı olarak da kırsal kesimde sağaltım için öncelikle hacı-hoca diye tanımlanabilecek geleneksel sağaltım yolları, kentsel kesimde ise hekim ilk seçim olarak bulunmuştur⁴. Hastaların “akıl hastanelerinde” yatırılarak sağaltılmaları gerektiği görüşü iki kesimde de yüksek orandadır. Ancak kırsal kesimde bu yerlerin hastane - hapisane karışımı bir yer olarak tanımlanması ve sağaltımda da ceza ve eziyet edilmesi gibi yöntemlerin kullanıldığının düşünülmesi, özellikle kırsal kesimde daha fazla olmak üzere hastaları cezalandırıcı eğilimlerin olduğunu düşündürmektedir. Bu düşünceyi destekleyen bir diğer bulgu da eşcinselliğin ölüm cezası dahil cezalandırılması gereken bir durum olduğunun belirtilmesidir^{4,5}.

Bu yıllarda, Türkiye’de halk; hastalara karşı reddedici ve sosyal yönden daha fazla kısıtlayıcı davranmaktadır. Hatta kırsal alanda daha belirgin olmak üzere ruhsal hastalığı olan kişileri cezalandırma eğilimleri bulunmaktadır. Bunda hastaların saldırgan olarak algılanmaları önemli rol oynamaktadır. Damgalama ve damgalanma (stigmatisation) kırsal kesim ve eğitimsiz gruplarda daha fazladır. Sağaltım açısından da özellikle kırsal kesimde yanlış bilgi ve inançlar daha fazladır. Günümüzde “depo hastane” olarak tanımlanan kurumlarda hastaların çeşitli ceza ve eziyetlerle iyileştirildiğinin düşünülüyor olması bu açıdan çarpıcı ve düşündürücü bir bulgudur.

1980’li yıllar

80’li yıllarda güney batı Anadolu’da bir köyde yapılan bir çalışmada, kırsal kesim halkının, ruhsal hastalıkların etiyolojisinde en fazla psikolojik, daha sonra sosyal ve en son olarak da biyolojik nedenleri sorumlu tuttıkları görülmüştür. Buna bağlı olarak da sağaltım için en fazla psikiyatrist önerilmiş, geleneksel sağaltım yöntemleri ise en az yararlı yöntem

olarak değerlendirilmiştir. Çalışmacı, bu sonuçları, kırsal kesim halkının tutum ve bilgilerinin modern psikiyatri ile uyumlu olduğu şeklinde yorumlamıştır⁶. Öte yandan İzmir’de yarı kentsel alanda yapılan bir çalışmada, depresyon geçiren kişilerin yarıdan fazlasının durumu “tevekkül” ile kabul ettiği ve kendiliğinden geçmesini bekledikleri, ayrıca halkın depresyona yönelik tıbbi inançlarını abartma ve dinsel inançlarını da gizleme eğiliminde olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada hem depresyon hem de manik bozukluk için halkın olumsuz tutumlarını gizleme eğilimde oldukları yorumu yapılmaktadır.⁷ Psikiyatri polikliniğine nevrotik yakınmalarla başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada da etiyolojik neden olarak psikososyal etmenler gösterilmiş, ancak yine de hastaların sorunlarının bedensel olduğu düşüncesi ve sağaltımın da biyomedikal yöntemlerle yapılmasını istedikleri görülmüştür⁸. Başka bir çalışmada kültürel, iletişimsel, sosyal rol ve sosyal çıkarlarla ilgili nedenlere bağlı olarak hastaların çoğunluğunun sorunlarının bedensel olduğunu düşündüğü, yorumu yapılmıştır⁹. Psikiyatri servisinde yatan hastalarda yapılan bir çalışmada da Türk örnekleminde etiyolojik neden olarak aile içi sorunların (çatışmaların) ve ilişki sorunlarının daha önce batı kültürlerinde yapılan çalışmalara oranla daha fazla sorumlu tutulduğu ve hastalık ile ilgili etiyolojik inancın gelecekte iyileşme umudu taşıma ile ilişkili olduğu görülmüştür¹⁰. Tıbbi sorunlar nedeniyle başka bir serviste yatan ve depresyon tanısı bulunan hastalarda yapılan bir çalışmada da, hastalık nedeni olarak en çok aile içi çatışmalar, çevresel etkiler, maddi ya da sağlık sorunları, kötü şans ve hastanın kendisinden kaynaklanan sorunlar seçilmiştir¹¹.

Psikopatoloji tipinin tutumlara etkisinin araştırıldığı çalışmalarda genel olarak şizofreninin diğer tüm hastalıklardan daha fazla tanındığı ve halkın şizofrenili hastalarla aralarında daha fazla sosyal mesafe olmasını istediği görülmüştür. Etiketlemenin (labelling), hastanın davranışlarından bağımsız olarak tutumları olumsuz yönde etkilediği ve hastalık nedeni olarak gösterilen değişkenlerin de tutumlarda etkili olduğu ve şizofreni için etiyolojide psikolojik nedenlerin gösterilmesi durumunda hastanın sosyal kabulünün daha fazla olduğu

ve istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha az sosyal mesafe gereksinimine neden olduğu görülmüştür^{12,13}.

Tıp fakültesi 5. sınıf öğrencilerinin staj öncesi hastalarla karşılaşmaktan korktukları, staj sonrası ise hastalarla birlikte olmaktan hoşnut oldukları görülmüştür¹⁴. Öte yandan değişik sınıf ve bölümlerdeki üniversite öğrencileri ve psikiyatristlerin hastalara yönelik tutumlarının karşılaştırıldığı çalışmalarda bu gruplar arasında önemli tutum farklılıkları olmadığı görülmüş ve mesleki eğitimin tutumlarda önemli bir değişikliğe neden olmadığı sonucuna varılmıştır^{15,16}. Psikiyatri dışı tıp doktorları ile yapılan bir çalışmada da hekimlerin hastalar ile ruhsal sorunları konuşmada isteksiz oldukları görülmüştür¹⁷.

1990'lı yıllar

90'lı yıllarla birlikte ruhsal hastalıklara ilişkin tutum konusundaki çalışmalarda büyük bir artış olmuştur. Kayseri'de yapılan bir çalışmada; halkın büyük çoğunluğunun "akıl ya da ruh hastası" terimini "delilik" ve normalden farklı davranma ile eş anlamlı tuttuğu görülmüştür. Ruhsal hastalığı olanların saldırgan kişiler olduğu, saçma ve anlamsız konuştuğu inancına sahip olan halk bu hastalardan korktuklarını ve uzak durmak istediklerini belirtmiştir. Çalışmacılar, bu bulguları; ruhsal hastalığı olanlara yönelik halen olumsuz tutumlar bulunduğu ancak en azından hastaları cezalandırma eğilimlerinin olmaması açısından bu tutumların eskisine oranla daha olumlu olduğu yorumunda bulunmuşlardır¹⁸. Aynı çalışmada, etiyolojiden en fazla beyin hastalıkları sorumlu tutulmuş, genel olarak bakıldığında da psikososyal ve biyolojik etmenler yaklaşık aynı oranda seçilmiştir. Özellikle psikososyal nedenlerden ailesel sorunlar daha ön planda bir etmen olarak belirtilmiştir. Etiyolojik neden olarak doğa üstü güçler çok düşük oranda gösterilmiştir¹⁹. Sağaltım açısından ise, ilk seçeneğin hekim ve psikiyatrist olması ve geleneksel sağaltım yöntemlerinin çok düşük oranlarda seçilmiş olması 70'li yıllara göre bu konuda halkın bilgisinde belirgin artış olduğunu düşündürmektedir. Ancak çalışmacılar geleneksel iyileştiricilere başvuru oranının çok düşük olması üzerine bu bulguyu test ettiklerinde psikiyatri polikliniğine başvuranların yaklaşık %40'ının daha önce hacı-hoca olarak tanımlanabilecek kişilere gittiklerini saptamışlar ve

geleneksel yöntemlere başvurunun çalışmada bulunduğu kadar düşük olmadığını belirtmişlerdir²⁰. Çare arama konusundaki diğer bir çalışmada da psikotik tanıli hasta yakınlarının nevroitik tanıli hasta yakınlarına göre daha fazla tıp dışı çareye başvurma eğiliminde oldukları görülmüştür²¹. Psikiyatri polikliniğine başvuran ayaktan sağaltım gören nonpsikotik hastalarla yapılan bir çalışmada da etiyolojik neden olarak en sık kişilik yapısı ve şimdiki aile sorunları gösterilmiş ve etiyolojik nedenin seçilmesinde tanı grupları arasında bir fark olmadığı görülmüştür²².

90'lı yıllarda ruhsal hastalığı olan birisi ile doğrudan deneyim sahibi olmanın ya da diğer bir deyişle ruhsal hastalığı olan birisi ile birlikte yaşamış olmanın tutumlara etkileri önemli bir çalışma alanı olmuştur. Arkar önceden deneyimin olmasının ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlarda, hastanın sosyal kabulünde çok küçük bir farka neden olduğunu göstermiş ve sonuç olarak; ruhsal hastalığı olan birisi ile birlikte yaşamının daha gerçekçi düzeyde tutumlara neden olabileceğini ve bu tutumların da daha fazla değişmelerinin olanaklı olmadığını, bu konuda bir değişim beklemenin gereksiz olacağını belirtmiştir²³. Karancı ve Kökdemir de daha önceden ruhsal hastalığı olan birisini tanıyor olmanın tutumları etkilemediğini göstermişlerdir. Yazarlar, ruhsal hastalığı olan birisini tanıyıp tanımamanın hastalıkla ilgili davranışların sıklığını, duyulabilecek rahatsızlığı ve durumla başa çıkıp çıkamamayı belirlemekte etkisinin olmamasını ilgi çekici bir bulgu olarak değerlendirmişlerdir²⁴. Şizofrenili hastaların yakınları ile yapılan bir çalışmada etiyolojik neden olarak en çok psikososyal etmenler gösterilmiştir (stresli yaşam olayları %50, ailesel sorunlar %40). Hasta yakınlarının yarısının prognoz konusunda umutlu olduğu görülmüştür²⁵. Hastalıkla tanışıklığın, hastalığın tanınması, fiziksel ve duygusal yük beklentisi, prognoz ve sağaltım konusundaki bilgi ve tutumlarda da etkisinin olmadığı, ancak psikopatoloji tipinin tutumlar üzerinde, hastalıkla ya da hastalarla deneyimden daha fazla etkili olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, ailelerinde hastaneye yatırılmış bir hasta olan kişilerle yapılan bir çalışmada da bu durumun hastaların sosyal kabulünde bir fark oluşturmadığı görülmüştür²⁶. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise, öğrencilerde hastalara

yönelik olumsuz duyguların bulunduğu ve daha önceden ruhsal hastalıklarla tanışmış olmanın varolan bu olumsuz duygularda azalmaya neden olduğu sonucuna varılmıştır²⁷.

Hastalıkların etiyojisine ilişkin inançların tutumlara yönelik etkisi araştırıldığında, etiyojik nedenin tutumlar üzerinde önemli bir etkide bulunmadığı görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte şizofreni için etiyojide psikolojik etmenlerin sorumlu tutulmasının olması istenen sosyal mesafeyi azalttığı görülmüştür. Verilen üç neden tipinden (psikolojik, sosyal ve organik nedenler) en az sosyal mesafe isteğinin psikolojik neden tipi için olduğu görülmüştür²⁸.

Hastalıkları etiketlemenin etkisinin araştırıldığı çalışmalarda, psikiyatrik etiketin önemli tutum farklarına neden olduğu görülmüştür. Psikiyatrik etiket ve psikopatoloji tipinin etkisine bakıldığında ise psikopatoloji tipinin etiketlemeden daha etkili olduğu ve şizofreni belirtilerinin en olumsuz tutumlara yol açtığı görülmüştür. Kullanılan etiketten bağımsız olarak psikopatoloji tipinin de prognoz ve sağaltım seçimlerinde fark yarattığı görülmüştür²⁹. Ayrıca pek çok çalışmada saldırganlığın en fazla çekinilen ve rahatsızlık yaratan davranış olduğu görülmüştür. Bir çalışmada prognozun damgalama için önemli olduğu ve halkın sağaltım yöntemlerindeki gelişmeler konusunda bilgilendirilmesinin ve hastalıkların iyileşebileceğini düşünmeye başlamasının damgalamayı azaltacağı ileri sürülmüştür³⁰.

Bu çalışmaların hemen hepsinde, tutumları etkileyen en önemli etmenin psikopatoloji tipi olduğu ve en olumsuz tutumların da şizofreni örnekleri için ortaya çıktığı ortak bir bulgudur. Şizofrenili olgular diğer tüm olgulardan daha fazla tanınmış, daha kötü prognozlu olduğu belirtilmiş ve denekler en fazla şizofrenili olgu için sosyal mesafe koyucu bir tutum göstermişlerdir. Çalışmalardaki diğer ortak bir bulgu da, halkın ruhsal hastalığı olan kişiler ile sosyal yakınlıktan çekindikleri bulgusudur. Özellikle sosyal yakınlık gerektiren ve sosyal sorumluluk isteyen durumlarda bu sosyal mesafe koyma gereksinimi ve hasta kişi ile etkileşimi azaltma ya da kesme eğilimi artmaktadır. Göreceli olarak kişisel olmayan ortamlarda ise ruhsal hastalığı olan kişilerin sosyal kabulü daha fazladır³¹. Yine bu

çalışmalarda, sağaltım açısından halkın önceki çalışmalardan daha doğru bilgiye sahip olduğu da görülmektedir.

90'lı yıllarda gerek ruhsal hastalıkla tanışıklığın, gerekse mesleki eğitimin etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tıp ve hemşirelik öğrencileri üzerinde çok sayıda tutum çalışması yapılmıştır. Bazı çalışmalarda psikiyatri stajı yapmış olmanın daha olumlu tutum ve düşüncelere yol açtığı, ancak klinik uygulama olmaksızın kuramsal eğitimin değişiklik yaratmadığı görülmüştür. Psikiyatri stajı sonrası, tıp fakültesi öğrencilerinde; ruhsal hastalığı olan kişilerin diğer hastalardan farklı olmadığı ve diğer insanlar gibi olduğu yönünde tutumlar oluştuğu, hastaların yalıtılması konusundaki düşüncelerinde azalma olduğu görülmüştür^{32,33}. Diğer yandan ruhsal hastalığı olan kişilerle doğrudan ilişkiyi içeren psikiyatri stajının tıp fakültesi öğrencilerinin tutumlarında beklenildiği gibi olumlu yönde bir değişiklik yapmadığının bulunduğu çalışmalar da vardır. Bu çalışmacılar, bu bulguyu, tıp fakültesi öğrencilerinin zaten optimal düzeyde tutumlara sahip olmaları ve bu nedenle tıp mesleğini seçtikleri gerçeğine bağlı olabileceğini öne sürmektedirler^{28,34,35}.

Hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada; eğitimin kişilerde olumlu tutum geliştirmede etkili olabileceği ileri sürülmektedir³⁶. Diğer bir çalışmada psikiyatri stajı öncesinde öğrenci hemşirelerin hemen hepsinde hakim duygunun “korku” olduğu, hastaların saldırgan oldukları inancının bulunduğu görülmüştür. Kuramsal eğitim sonrasında öğrencilerin önceden varolan yargılarının ve hastaları reddedici tutumlarının değişmediği, ancak klinikte yapılan uygulamalı staj sonrasında, önyargı diyebileceğimiz bu düşüncelerin değiştiği ve hatta öğrencilerin hastaları sevdikleri görülmüştür. Sonuç olarak psikiyatri kuramsal dersinin öğrencilerde bulunan yargılayıcı ve reddedici tutumları etkilemediği ancak klinik stajından sonra bu yargıların değiştiği yorumu yapılmaktadır³⁷. Aynı konuda yapılan başka bir çalışmada da öğrenci hemşirelerde bulunan olumsuz duygu, davranış ve tutumların tek başına kuramsal psikiyatri dersi ile değişmediği görülmüştür³⁸.

Psikiyatri konusunda deneyimli hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin ruhsal hastalıklar konusunda halktan daha bilgili oldukları görülmüştür. Deneyimli hemşireler

daha az sosyal mesafe gereksinimi gösterebilirler de etiketleme eğiliminin halktan daha yüksek olduğu ve olumsuz tutumlarının da bulunduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak yazarlar, ruhsal hastalığı olan kişilerle çalışmış olan hemşirelerin tutumlarının optimal olduğunu ve bunların yapılandırılmış eğitimlerle değişmeyeceği yorumunda bulunmuşlardır³⁹.

Pratisyen hekimlerle yapılan bir çalışmada depresyon konusundaki bir eğitim paketi uygulanmasından sonra; pratisyen hekimlerin daha doğru ve daha fazla depresyon tanısı koydukları görülmüştür⁴⁰. Diğer bir çalışmada da eğitimle genel olarak hekimlerin depresyonla ilgili bilgilerinde artış olduğu ancak, bu eğitimin gerçek anlamda bir tutum değişikliğine neden olup olmadığının net olmadığı yorumu yapılmıştır⁴¹.

2000’li yıllar

2000’li yıllarda tutum konusunda çok sayıda çalışma yapılmış ve özellikle PAREM’in “Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması Projesi” (RUTUP) için geliştirdiği anketin PAREM çalışanları tarafından kentsel kesimde ve çeşitli çalışanlar tarafından da kırsal kesimde birebir kullanılması bu iki kesimin tutum farklılıklarını karşılaştırma olanağı vermiştir. Bu yıllarda yine en önemli ilgi konusu sosyal mesafe ve etiketleme olmuştur. RUTUP çerçevesinde İstanbul’da yapılan çalışmalarda, halkın hem depresyonu hem de şizofreniyi bir ruhsal hastalık olarak yeterince tanıyabildiği ve sağaltım açısından da psikiyatrist önerdikleri görülmüştür. Ancak depresyon için durumu daha fazla oranda olağanlaştırma eğilimi saptanmış ve etiyolojik inanç olarak da depresyon için daha fazla oranda sosyal sorunlar sorumlu tutulmuştur. Sağaltımda ilaç kullanılması gerektiğini düşünenlerin oranı yeterince yüksek olmasına karşın, halkın ilaçların etkileri ve özellikleri konusunda bilgisiz olduğu görülmüştür. Geleneksel sağaltım yöntemlerinin kullanılması gerektiğine inananların oranı geçmiş yıllara oranla çok düşük düzeylerde kalmıştır. Hastaların toplum tarafından kabulü ve sosyal mesafe açısından her iki tablonun da orta derecede kabul gördüğü, ancak şizofrenili hastalar için biraz daha fazla sosyal mesafe olması istendiği görülmüştür^{42,43}.

Kırsal kesimde aynı anketin kullanıldığı çalışmalarda hem depresyon hem de şizofreninin tanınma oranlarının kentsel kesimdeki gibi olduğu görülmüştür. Ancak şizofreni için daha yüksek oranda olmak üzere, hem şizofreni hem de depresyon için “akıl hastalığı” nitelemesi kırsal kesimde daha fazla yapılmıştır. Ruhsal hastalık olarak niteleme oranları eşit bulunurken, “akıl hastalığı” oranlarındaki büyük fark, kırsal kesimde halkın hastalığı ve hastaları etiketleme eğilimi olarak yorumlanmıştır. Bu yorumu destekleyen bulgular da; kırsal kesimde şizofreni için “akıl hastalığı” olarak tanımlamanın; şizofrenili hastaların saldırgan olabileceği ve bu kişilerin toplumda serbestçe dolaşmamaları gerektiği düşünceleri ile ilişkili olmasıdır. Depresyon için de aynı etiketin yine hastaların saldırgan olabileceği inancı ve prognoz açısından da daha olumsuz düşüncelerle ilişkili olduğu görülmüştür⁴⁴⁻⁴⁸.

Yine şizofreni için fark daha belirgin olmak üzere hem şizofreni hem de depresyon için kırsal kesimde sosyal mesafe açısından tutumlar kentsel kesimden daha olumsuz olarak bulunmuştur. Aslında aynı anket formunun kullanıldığı bu çalışmalarda kentsel ve kırsal kesimdeki en önemli fark hastaların sosyal reddedilmesi konusundadır. Çalışmacılar bu bulgulardan yola çıkarak “akıl hastalığı” tanımlamasının damgalama içeriğinin “ruhsal hastalık” tanımlamasından daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. “Akıl hastası” etiketi, yalnızca olması istenen sosyal mesafeyi arttırmakla kalmamakta, hastaların kısıtlanması düşüncesini de beraberinde getirmektedir⁴⁴⁻⁴⁹. Kırsal kesim halkında, şizofrenili hastalarda daha belirgin olmak üzere ruhsal hastalığı olan kişileri damgalama eğilimi ve bu kişilerle aralarında belli bir mesafeyi korumaktan yana reddedici tutumlar bulunmaktadır. Kişisel yakınlık gerektiren durumlar (evlenmek ya da birlikte çalışmak gibi) en fazla reddedilmeye neden olmaktadır. Tüm olumsuz duygu ve tutumların şizofreni için daha fazla olarak bulunması psikopatoloji tipinin hastaların sosyal reddedilmesinde önemli bir etkide bulunduğunu düşündürmektedir.

Kırsal kesimde hem depresyon hem de şizofreni için çare arama konusunda halkın yeterli ve doğru bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Sağaltım için çok büyük oranlarda hekim ve psikiyatrist seçimi, sağaltım yöntemi olarak ilaç kullanılması önerilmektedir. Geleneksel sağaltım yöntemleri ise çok düşük oranlarda kalmaktadır. Ancak kırsal kesimde halk

psikiyatriste başvurmaktan çekinmektedir. Yani halk doğru adresi bildiği halde gidememekte ve damgalanma korkusu nedeni ile psikiyatrik yardım almaktan çekinmektedir. Bu çalışmalardaki bir diğer bulgu da halkın sağaltımda ilaç kullanım önerisinde bulunmakla birlikte, ilaçların özellikleri ve etkileri konusunda bilgisiz olmalarıdır. Bu bilgi eksikliği ilaç kullanılması gerektiği inancında azalmaya neden olmamaktadır. Sonuç olarak çalışmacılar; özellikle kırsal kesimde yaşayan halkta sağaltım açısından daha olumlu tutumlar yerleştirebilmek için halkı bilgilendirmekten çok, hastalığı ve hastaları damgalamayı azaltacak, böylece etiketlenme ve damgalanma endişesini azaltacak bir yaklaşımın daha yararlı olacağı yorumunda bulunmuşlardır^{44,45}.

2000'li yıllarda, özellikle damgalama konusunda çok sayıda çalışma yapılmıştır. Psikiyatri polikliniğine başvuran nevrotik düzeydeki hastalarla yapılan bir çalışmada kişilerin psikiyatri polikliniğine başvurdıklarını gizleme eğiliminde oldukları görülmüştür. Bu kişiler, gerek hastalıklarını gerekse psikiyatriste başvurdıklarını en çok birinci derece akrabaları ve yakın arkadaşları ile paylaştıklarını ve diğer kişilerin bilmemesinin daha iyi olacağını belirtmişlerdir. Hastalar kendi durumlarını daha çok “aşırı üzüntü hali” olarak tanımlamışlar ve bu durumun “akıl hastalığı” olarak adlandırılmasından daha fazla rahatsızlık duyacaklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada, “akıl hastalığı”, “ruhsal hastalık” ve “sinir hastalığı” terimlerinin halkın algısında birbirinden farklı anlamlar taşıdığı ve “akıl hastalığı”nın diğerlerine göre daha fazla damgalama içeriği taşıdığı görülmüştür⁵⁰. Damgalama açısında benzer sonuç Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da gösterilmiştir.⁵¹ Hasta yakınları ile yapılan bir başka çalışmada da deneklerin yarısı hastalıktan sadece yakın aile üyelerine söz ettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmacılar, hasta ailelerinin çoğunun reddedilme ve damgalanma korkusu nedeniyle hastalığı gizleme eğiliminde oldukları yorumunu yapmıştır⁵². Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda “akıl hastası” etiketinin davranıştan bağımsız olarak hastaya/hastalığa yönelik tutumları olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. “Akıl hastası” etiketi, daha fazla sosyal mesafe isteğine, daha fazla reddedici davranışlara, sağaltım gerekliliği düşüncesinin artmasına neden olmuştur^{51,53}. Yine üniversite öğrencileri ile

yapılan bir çalışmada “şizofreni” etiketinin daha olumsuz tutumlara neden olduğu gösterilmiştir⁵⁴. Diğer bir öğrenci örnekleminde yapılan çalışmada da en fazla damgalamanın sırasıyla madde bağımlılığı, alkol bağımlılığı ve şizofreni için olduğu görülmüştür⁵⁵. Alkol ve psikoaktif madde kullanımına ilişkin tutumların araştırıldığı bir çalışmada da, halkın bu kişilerle yakın ilişkiler kurma konusunda isteksiz olduğu görülmüştür⁵⁶. Bipolar bozukluk tanılı hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların yarısının damgalandıklarını düşündükleri ve bu orandan daha yüksek bir kısmının da damgalanma endişesi nedeni ile toplumdan uzaklaştıkları ve damgalanma algısı ya da korkusunun sağaltıma uyumu olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir⁵⁷.

Psikopatoloji tipinin tutumlara olan etkisinin araştırıldığı bir çalışmada sağlık yüksekokulu öğrencileri, depresyon olgusuna göre şizofreni olgusunu daha fazla bir sinir ya da akıl hastalığı olarak tanımlamış ve şizofreni olgusu için daha fazla oranda hekim başvurusu ve yatırılarak sağaltım gerektiğini belirtmişlerdir. Şizofreni prognozu açısından da daha karamsar bir bakış açısı olduğu bulunmuştur. Sosyal mesafe açısından ise şizofrenili kişilere karşı daha belirgin olarak daha olumsuz tutumlar olduğu görülmüştür⁵⁸. Şizofreni tanılı hasta yakınları ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların şizofreniyi olağanlaştırma eğiliminde oldukları ve etiyolojide de genel halktan daha fazla oranda psikososyal etmenleri sorumlu tuttıkları görülmüştür. Şizofreniyi tanıma oranları kentsel kesim ile benzer, kırsal kesimdekinden daha yüksek olarak bulunmuştur. Buna karşın bu grupta bile, hastaların sosyal kabulü açısından olumsuz tutumlar bulunmaktadır. Her ne kadar sosyal mesafe açısından hasta yakınlarının tutumları daha az dışlayıcı olsa da özellikle hastaların tehlikeli olabilecekleri düşüncesi baskındır⁵⁹.

Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin depresyon ve şizofreniyi tanıma düzeyleri ve bu hastalıklar konusundaki bilgilerinin genel halka benzer olduğu belirtilmiştir. Ancak öğrencilerde depresyonlu hastalara karşı toplumdan daha olumlu tutumlar varken şizofreni için tersine halktan daha olumsuz tutumların olduğu ve öğrencilerin daha fazla sosyal mesafe istedikleri görülmüştür^{60,61}. İstanbul’da üniversite öğrencilerinin katılımcı olarak alındığı bir

çalışmada hastalıkların prognozu konusundaki düşüncelerin tutumları etkilediği ve etiketlemede prognozun da rol oynadığı belirtilmiştir⁶². Tıp fakültesi 1. sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğunun en çok şizofreniyi tanıyabildikleri ve yaklaşık üçte birinin de hastalarla karşılaştıklarında kendilerini tedirgin hissettikleri görülmüştür⁶³. Yine tıp fakültesi öğrencilerinin alındığı bir çalışmada, hem kuramsal hem de uygulamalı eğitimin depresyon konusunda bilgi artışı sağladığı belirtilmektedir⁶⁴. Lise öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada da, sosyoekonomik açıdan daha iyi durumda olan (beyaz yakalı ailelerin çocukları) öğrencilerin şizofreni konusunda daha bilgili oldukları ve bir eğitim paketi uygulaması sonrasında sosyoekonomik olarak dezavantajlı olan (mavi yakalı ailelerin çocukları) öğrencilerin tutum ve inançlarında olumlu gelişmeler olduğu bildirilmiştir⁶⁵.

Psikiyatri dışı hekimlerle yapılan çalışmalarda, genellikle hekimlerin psikiyatrik hastalıklar ve sağaltımları konusunda bilgisiz olduğu, hastalarla sosyal yakınlıktan çekindiği ve psikiyatri hastalarının sağaltımı konusunda pek istekli olmadıkları görülmüştür⁶⁶⁻⁶⁸. Psikiyatri dışı hekimlerin konversiyon bozukluğu olan hastalara karşı tarafsız duygular içinde oldukları⁶⁹, psikiyatri dışı uzman hekimlerin depresyonun ilaç sağaltımı ile düzeleceğine inanmadıkları ve sosyal sorunların çözülmesi ile düzelmenin sağlanabileceğini düşündükleri, antidepressanlar ile ilgili yanlış bilgi ve olumsuz tutumların (bağımlılık yapacağı, uzun süre kullanımının olumsuz sonuçlara yol açabileceği gibi) bulunduğu görülmüştür⁶⁶. Hekimler, yardımcı sağlık personeli ve sağlık dışı çalışanların katıldığı bir çalışmada, hekimler dahil tüm grupların psikotrop ilaçlara karşı olumsuz bakış açısına sahip olduğu görülmüştür. Bu çalışmada psikotrop ilaçlar kaçınılması gereken, zihinsel işlevleri ve kişiliği olumsuz etkileyen ilaçlar olarak değerlendirilmiştir⁷⁰. Pratisyen hekimlerle yapılan çalışmalarda, hekimlerin antidepressan seçimlerinin çok da doğru olmayabileceği⁷¹, psikiyatrik sağaltım ve ilaçlar konusunda bilgilerinin kısıtlı olduğu ve bu eksikliği giderme konusunda istekli olmadıkları, ruhsal hastalıklara ve psikiyatrik hizmetlere karşı olumsuz bir tutum içinde oldukları görülmüştür⁷². Ruh sağlığı hastaneleri ve genel hastanelerde çalışan hemşirelerin katılımcı

olarak alındığı bir çalışmada şizofreniyi tanıma ve şizofreni hakkındaki bilgilerin hastaların sosyal kabulü ile ters orantılı olarak değiştiği görülmüştür. Ancak bunu yalnızca bilgiye bağlamak olanaklı değildir, çünkü, daha bilgili olan kesim aynı zamanda ağır hastalarla daha yakın olan kesimdir⁷³. Diğer bir çalışmada psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireyleri kabullenmedikleri, yargıladıkları ve reddedici tutumlara sahip oldukları sonucuna varılmıştır⁷⁴.

GENEL DEĞERLENDİRME

1970'lerden günümüze kadar geçen yaklaşık 30 yıllık süre içerisinde Türk toplumunun ruhsal hastalıklar konusundaki bilgisinde belirgin bir artış olduğu görülmektedir. 2000'li yıllarda hem hastalıkların tanınması hem de etiyolojik nedenleri ve sağaltımı konusunda halkın bilgi düzeyi yeterli gibi görünmektedir.

Hastalara ilişkin tutumlarda günümüzde en azından hastaları cezalandırıcı eğilimlerin bulunmaması olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir. Ancak halen hastalara yönelik reddedici, dışlayıcı, ayrımcı ve kısıtlayıcı tutumlar da değişmeden varlığını sürdürmektedir. Geçen otuz yıllık sürede, halkın ruhsal hastalıkların etiyolojisi, prognozu ve sağaltımı konusundaki bilgi artışı hastaların toplum tarafından kabulü konusunda çok önemli bir farka neden olmamıştır. Halk, hastalarla aralarında belli bir mesafe olması istemektedir. Özellikle kişisel yakınlık gerektiren ve sosyal sorumluluk isteyen durumlarda bu sosyal mesafe gereksinimi ve hasta kişi ile etkileşimi azaltma ya da kesme eğilimi artmaktadır.

Ruhsal hastalıklara ilişkin tutumları etkileyen en önemli etmenler ruhsal hastalık etiketi ve psikopatoloji tipidir. Daha “ağır” olarak algılanan hastalara halk daha fazla reddedici davranmakta ve hastalarla aralarında daha fazla mesafe olmasını istemektedir. Özellikle “önceden kestirilemeyen davranışlar” ve “hastaların saldırgan olabileceği” düşüncesi olması istenen sosyal mesafeyi en fazla etkileyen değişkenler olarak görülmektedir.

Ruhsal hastalığı olan birisi ile tanışmış olmak ya da hastalarla sosyal açıdan deneyim sahibi olmak tutumlar üzerinde çok önemli bir etkiye sahip değildir. Bazı

çalışmacılar tanışıklığın gerçekçi tutumlara neden olduğunu ve bu tutumların daha fazla değişmesinin de olanaklı olmadığını ileri sürmektedirler.

Kırsal kesimde daha fazla olmak üzere hastaları damgalama eğilimi geçen yıllar içinde hemen hemen değişmeden devam etmektedir. Kırsal kesimde halk etiketlenme ve damgalanma korkusu nedeni ile psikiyatrik yardım almaktan çekinmektedir. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar da aynı nedenden dolayı bu durumu gizlemeyi tercih etmektedirler.

Ruhsal hastalıkları tanımlayan “ruhsal hastalık”, “akıl hastalığı” ya da “sinir hastalığı” gibi terimler halk tarafından birbirinin eşdeğeri olarak algılanmamaktadır. Özellikle “akıl hastalığı” tanımlaması diğerlerine oranla daha fazla damgalayıcı içerik taşımaktadır ve bu tanım daha fazla sosyal mesafe ve daha fazla saldırganlık beklentisi ile ilişkilidir. Bu açıdan bakıldığında en azından ruh sağlığı profesyonellerinin “akıl hastalığı” terimini kullanmaması daha uygun gibi görünmektedir. Günlük pratikte de genel tanımlar kullanmak yerine her hastalık için o hastalığın adını kullanmak damgalanmanın ve önyargıların azaltılması açısından daha doğru bir yaklaşım olabilir.

KAYNAKLAR:

1. Özbek A. Akıl hastasına karşı toplum. Nöropsikiyatri Arşivi 1970; 7:73-76.
2. Savaşır Y. Türk toplumunun araştırma yapılan geleneksel ve sosyal değişime uğramış kesimlerinde ruh hastasının algılanması ve nedenleri hakkındaki inançlar. 7. Milli Nöropsikiyatri Kongresi: 1971 Eylül 27- Ekim 2; Ankara. 293-312.
3. Gürgen F, Kahya H, Öztöçler M. Erzurum il merkezinde ilk ve yükseköğrenim görmüşlerin akıl hastalarını algılaması ve onlara karşı tutumları üzerine bir araştırma. 13. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi: 1977 Ekim 11-21; Ankara; 213-217.
4. Savaşır Y. Türk toplumunun araştırma yapılan geleneksel ve sosyal değişime uğramış kesimlerinde ruh hastasının sağaltılması ile ilgili tutum ve inançlar. 7. Milli Nöropsikiyatri Kongresi: 1971 Eylül 27- Ekim 2; Ankara. 313-322.
5. Savaşır Y. Türk toplumunun araştırma yapılan geleneksel ve sosyal değişime uğramış kesimlerinde konversiyon reaksiyonu, cinsel empotans, paranoid reaksiyon ve homoseksüaliteye karşı tutumlar. 7. Milli Nöropsikiyatri Kongresi: 1971 Eylül 27- Ekim 2; Ankara. 323-334.
6. Eskin M. Rural populations' opinion about the causes of mental illness, modern psychiatric help sources and traditional healers in Turkey. Int J Soc Psychiatry 1989; 35: 324-328.
7. Küey L, Aksakoğlu G, Amato Z. Afektif bozukluklara ilişkin tutumlar. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi Dergisi 1989; 4 (2): 68-77.
8. Arsan C, Oğuz A, Öklü D. Nevrotiklerin rahatsızlıklarının doğası hakkında ne düşündükleri ve tedavi beklentileri. Tıp Dünyası 1984; 57:111-119.

9. Öklü D, Cem L, Yavuz Ş. Psikotik olmayan hastaların rahatsızlıklarının doğası hakkındaki düşünceleri ve tedavi beklentileri. 25. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi: 1989 Ekim 15-21; Mersin. 99-100.
10. Karancı AN. Causal attributions for psychological illness among Turkish psychiatric in-patients and their relationships with hope. *Int J soc Psychiatry* 1986; 32 (4): 3-12.
11. Karancı AN. Patterns of depression in medical patients and their relationship with causal attributions for illness. *Psychoter Psychosom* 1988; 50 (4): 207-15.
12. Eker D. Effect of type of cause on attitudes toward mental illness and relationships between the attitudes. *Int J Soc Psychiatry* 1985; 31:243-251.
13. Eker D. Attitudes toward mental illness: recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on mental health among Turkish Freshmen. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1989; 24: 146-150.
14. Ünal F. Stajyerlerin staj öncesi ve sonrası psikiyatri ile ilgili düşünceleri. 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi: 1990 Kasım 1-4; İzmir. 467-472.
15. Eker D. University students' attitudes toward mental patients in a developing country. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1988; 23: 264-266.
16. Eker D. Attitudes of Turkish and American clinicians and Turkish psychology students toward mental patients. *Int J Soc Psychiatry* 1985; 31:223-229.
17. Ünal F. Ruhsal yakınmaları olan kişilere psikiyatri dışı hekimlerin ve tıp fakültesi 5. sınıf öğrencilerinin yaklaşımları. 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi: 1990 Kasım 1-4; İzmir. 473-478.
18. Erkek Dünder S, Aldanmaz F, Oğuz A, Oğuzkaya N. Kayseri ve yöresinde akıl hastasının algılanması ile ilgili görüş ve düşüncelerin belirlenmesi ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 1994 Eylül 9-14; Kayseri. 523-528.
19. Erkek Dünder S, Aldanmaz F, Oğuz A, Oğuzkaya N. Kayseri ve yöresinde akıl hastalığı nedenleri hakkındaki düşüncelerin belirlenmesi ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 1994 Eylül 9-14; Kayseri. 535-543.
20. Erkek Dünder S, Aldanmaz F, Oğuz A, Oğuzkaya N. Akıl hastasının iyileşmesi ve akıl hastalığının tedavisi konusundaki düşüncelerin belirlenmesi ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 1994 Eylül 9-14; Kayseri. 529-534.
21. Özdemir U, Özşahin A, Cesur G. Psikiyatrik bozukluk tanısı alan üyeye sahip ailelerin, ruh hastası ve hastalığa yönelik tutumlarıyla, tıp dışı çareye başvurma eğilimlerinin araştırılması. 32. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 1996 Eylül 25-28; Ankara. 183.
22. Karancı AN. Causal attributions for illness among Turkish psychiatric out-patients and differences between diagnostic groups. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1993; 28 (6): 292-5.
23. Arkar H. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Deneyim ve psikopatoloji tipinin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1992; 3:243-248.
24. Karancı N, Kökdemir D. Akıl hastası: tanımlaması, yarattığı rahatsızlık ve davranışları ile başa çıkma. *Kriz Dergisi* 1995; 3 (1-2):237-240.
25. Karancı AN. Caregivers of Turkish schizophrenic patients: causal attributions, burdens and attitudes to help from the health professionals. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995; 30 (6): 261-8.
26. Arkar H, Eker D. Influence of having a hospitalized mentally ill member in the family on attitudes toward mental patients in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1992; 27: 151-155.
27. Arikan K, Uysal O. Emotional reactions to the mentally ill are positively influenced by personal acquaintance. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1999; 36 (2):100-104.
28. Arkar H, Eker D. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Verilen neden tipinin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 191-197.
29. Arkar H, Eker D. Effect of psychiatric labels on attitudes toward mental illness in a Turkish sample. *The Int J Social Psychiatry* 1994; 40: 205-213.
30. Arikan K, Uysal O, Cetin G. Public awareness of the effectiveness of psychiatric treatment may reduce stigma. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1999; 36 (2): 95-99.
31. Arkar H. Akıl hastasının sosyal reddedilimi. *Düşünen Adam* 1991; 4: 6-9.

32. Doğan O, Kılıçkap Z, Çelik G, Çorapçıoğlu A. Psikiyatri stajının tıp fakültesi öğrencilerinin ruh hastalarına karşı tutumlarına etkisi I. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1994; 16: 206-210.
33. Kılıçkap Z, Akyüz G, Doğan O. Psikiyatri stajının tıp öğrencilerinin ruh hastalarına karşı tutumlarına etkisi II. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 1994 Eylül 9-14; Nevşehir. 408-411.
34. Arkar H, Eker D. Influence of a 3-week psychiatric training programme on attitudes toward mental illness in medical students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1997; 32: 171-176.
35. Arkar H, Eker D. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: psikiyatri stajının etkisi. 3P Dergisi 1998; 6:263-270.
36. Doğan S. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin ruh hastaları ve hastalıklarına karşı tutumlarının değerlendirilmesi. 3.Ulusal Hemşirelik Kongresi: 1992 Haziran 24-26; Sivas. 783-787.
37. Işıl Ö, Barlas GÜ. Hemşire öğrencilerin psikiyatri hastalarına ilişkin duygu ve düşüncelerine yönelik kalitatif bir çalışma. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros-Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu: 1999 Eylül 6-12 Trabzon. 181-184.
38. Öz F. Öğrencilerin ruhsal sorunları olan hastalar karşısındaki yaklaşımları. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi: 1992 Haziran 24-26; Sivas. 24-26.
39. Eker D, Arkar H. Experienced Turkish nurses' attitudes towards mental illness and the predictor variables of their attitudes. Int J Soc Psychiatry 1991; 37:214-222.
40. Çetin İ, Bilici M, Bekaroğlu M, Ülgen M, Uluutku N. Depresyon eğitimin pratisyen hekimlerdeki etkinliğinin değerlendirilmesi. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros-Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu: 1999 Eylül 6-12; Trabzon. 135-141.
41. Anaç, Ş, Coşkun İ, Çayköylü A, Kırpınar İ. Depresyon eğitim paketinin pratisyenlerin bilgi ve tutumlarına etkisi. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 1997 Ekim 1-4; Antalya. 231-236.
42. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12: 99-110.
43. Özmen E, Ögel K, Boratav C, Sağduyu A, Aker T, Tamar D. Depresyon ile ilgili bilgi ve tutumlar: İstanbul örneği. Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 89-100.
44. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, Demet MM, Özmen E, İçelli İ. Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13:205-214.
45. Taşkın EO, Şen FS, Özmen E, Demet MM, Aydemir Ö. Kırsal kesimde depresyonlu hastalara ilişkin tutumlar: Sosyal mesafe ve etkileyen etmenler. 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi: 2003 Haziran 5-7; Ankara. 71-72.
46. Taskin EO, Sen FS, Aydemir O, Demet MM, Ozmen E, Icelli I. Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003; 38: 586-592.
47. Şen FS, Taşkın EO, Özmen E, Demet MM, Aydemir Ö. Türkiye'de kırsal kesimde depresyonun sağaltımına ilişkin inanç ve tutumlar. 7. Bahar Sempozyumu: 2003 Nisan 30 – Mayıs 4; Antalya. 149-150.
48. Seyfe Şen F, Taşkın EO, Özmen E, Aydemir Ö, Demet MM. Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın depresyona ilişkin tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4 (3): 133-143.
49. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, Demet MM, Özmen E, İçelli İ. Kırsal kesimde şizofreninin sağaltımına ilişkin inanç ve tutumlar. 9. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi: 2002 Haziran 11-14; Malatya. 456-465.
50. Taşkın EO, Özmen E, Gürlek E, Demet MM, Deveci A. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların kendi durumlarına yönelik düşünceleri ve tutumları. 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi: 2003 Haziran 5-7; Ankara. 74-75.
51. Özmen E, Özmen D, Taşkın EO, Demet MM. Hangi etiket daha damgalayıcı: Ruhsal hastalık mı akıl hastalığı mı?. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 2003 Ekim 14-19; Antalya. 731-734.
52. Polat A, Üçok A, Genç A, Aksüt D. Ruhsal hastalığı olan kişilerin ailelerinde stigma. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 2000 Ekim 3-7; Antalya. 339-340.
53. Sarı Ö, Arkar H, Alkın T. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: etiketlemenin etkisi. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 2000 Ekim 3-7; Antalya. 343-345.

54. Alptekin K, Belkız B, Nazlı E, Özsin E, Piri Ö, Saraç E. Bir grup gencin şizofreniye yönelik tutum ve düşünceleri. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 2001 Ekim 2-6; İstanbul. 144.
55. Kocadere M, Eryavuz A, Çalışkan Z, Süataç A. Üniversite öğrencilerinin ruhsal bozukluğu olan kişiler hakkındaki tutumları. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 2001 Ekim 2-6; İstanbul. 142-143.
56. Tamar D. Psikoaktif madde kullanımına karşı halkın tutumu. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 2001 Ekim 2-6; İstanbul. 29-30.
57. Kocadere M. Bipolar bozukluğu olan hastaların ve gençlerin gözünden damgalanma. 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi: 2003 Haziran 5-7; Ankara. 49-50.
58. Özmen E, Özmen D, Taşkın EO, Demet MM, Eser E. Psikopatoloji tipinin psikiyatrik hastalıklara yönelik tutuma etkisi. 7. Bahar Sempozyumu: 2003 Nisan 30 – Mayıs 4; Antalya. 147-148.
59. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Uğuz Ş, Ögel K, Tamar D. Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları. Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14 (3): 203-212.
60. Özmen E, Özmen D, Taşkın EO, Demet MM. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyona yönelik tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4: 87-97.
61. Taşkın EO, Özmen D, Özmen E, Demet MM. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin şizofreni ile ilgili tutumları. 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi: 2003 Haziran 5-7; Ankara. 77.
62. Arikan K, Uysal O, Senocak M, Dirican A, Oran O, Erdem I. The influence of information on social and occupational outcome in mental illness on the attitudes students in Turkey. Isr J Psychiatry Relat Sci 2000; 37(4):320-5.
63. Subaşı N, Çilingiroğlu N. Bir tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin psikiyatrik hastalıklarla ilgili bazı duygu ve düşünceleri. 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi: 2003 Haziran 5-7; Ankara. 68.
64. Yanık m, Şimşek z, Katı M, Nebioğlu M. Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyona karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin bu tutumlara etkisi. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 2003 Ekim 14-19; Antalya. 455-457.
65. Kuşçu K, Yosmaoğlu A, Khamis KM, Sabri EP, Kutluhan T. Lise öğrencilerinin şizofreni ile ilgili tutum ve inanışlarının gözden geçirilmesi ve olası müdahale alanlarının belirlenmesi. 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi: 2003 Haziran 5-7; Ankara. 73.
66. Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Tamar D, Boratav C, Aker T. Psikiyatri dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:5-12.
67. Yıldız M, Önder ME, Tural Ü, Balta Hİ, Koçalım N. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde pratisyen hekimlerin psikotik bozukluklar ve tedavisiyle ilgili tutumları. 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 2002 Ekim 22-27; Marmaris. 156.
68. Üçok A, Erkoç Ş, Ataklı C, Polat A. Psikiyatri dışındaki hekimlerin şizofreniye ilişkin tutumları. 5. Bahar Sempozyumları. 2001 Nisan 24-29; Antalya. 46.
69. Bediz AU, Aydemir Ç, Başterzi AD, Kısa C, Cebeci S, Göka E. Konversiyon Bozukluğu olan hastalara karşı hekim tutumları. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 2001 Ekim 2-6 İstanbul. 78-79.
70. Tot Ş, Yazıcı K, Metin Ö, Bal N. Hekimler, yardımcı sağlık personeli ve sağlık dışı çalışanların psikiyatri ve psikiyatrik bozukluğu olan kişilerle ilgili bilgi ve tutumları. 9. Anadolu Psikiyatri Günleri: 2000 Haziran 13-17; Edirne. 677-680.
71. Kuşçu K. Temel sağlık hizmetlerinde depresyon tedavisi: Temel sağlık hizmetlerindeki hekimlerin alışkanlıklarının değerlendirilmesi. 8. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi: 2001 Mayıs 28-31; Lefkoşa. 203-205.
72. Yenilmez Ç, Ayrancı Ü, Kaptanoğlu C. Eskişehir ili birinci basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerin psikiyatrik hizmet, tanı ve tedavilere karşı tutumları. Türkiye'de Psikiyatri 2002; 4 (1): 14-24.
73. Arısoy Ö, Eşsizoglu A. Genel ve ruh sağlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerin şizofreniye bakış açılarının karşılaştırılması. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 2003 Ekim 14-19; Antalya. 221-222.
74. Bostancı N, Aşti N. Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi: 2003 Haziran 5-7; Ankara. 69.