

Kronik Ruhsal Hastalık Tanılı Bireylere Bakım Verenlerde Damgalanma ve Psikolojik Yardım Arama

Stigma and Psychological Help-Seeking Among Caregivers of Individuals with Chronic Mental Illness

 Sevim Uslu¹,  Adeviye Aydın²

¹Konya Beyşehir Devlet Hastanesi, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya

ÖZ

Ruhsal hastalığın tedavisinde bireye özgü bir tedavi planı oluşturulmakta ve bu planın gerçekleştirilmesinde ruh sağlığı uzmanlarının ve bakım verenin iş birliği gerekmektedir. Kronik ruhsal hastalıkların bakım sürecinde bakım verenler; yeni sorumluluklar edinme, sosyal ilişkilerde bozulma, yetersiz olduğunu hissetme, damgalanma ve maddi zorluklar gibi birçok zorlukla mücadele etmek zorundadır. Hastalıkla mücadelede yalnızca hastalar değil bakım verenler de damgalanmaya maruz kalmakta ve damgalanmanın getirdiği çeşitli olumsuz sonuçlardan etkilenmektedir. Yardım arama ve psikolojik yardım hizmetlerine katılım sağlama konusunda kişileri geride tutan etkenlerden birinin de damgalanma olduğu bilinmektedir. Kendini damgalayan ve sosyal damgalanmadan çekinen bireyler; ihtiyaç duysalar da psikolojik destek almamakta ve bu durum ihtiyaç duyulan müdahalenin gecikmesine, sorunlarının kronikleşmesine neden olmaktadır. Damgalanmayı önlemeye yönelik müdahaleler, kişilerin psikolojik yardım alma konusunda kaynaklara erişimini kolaylaştırarak daha erken çözüme ulaşmalarını sağlayacaktır. Bu derlemede kronik ruhsal hastalık tanılı bireylere bakım verenlerin damgalanma ve psikolojik yardım arama davranışlarının literatür doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır. Böylece bakım verenlerin yaşadıkları bu durumun değerlendirilmesi, damgalama ile mücadelenin ve bireylerin yardım arama davranışlarının artmasına yönelik müdahalelerin planlanmasına olanak sağlanacaktır.

Anahtar sözcükler: Kronik ruhsal hastalıklar, bakım verenler, damgalanma, psikolojik yardım

ABSTRACT

The treatment of mental illness requires the development of an individualized treatment plan, and the implementation of this plan necessitates collaboration between mental health professionals and caregivers. In the care process for chronic mental illnesses, caregivers must contend with numerous challenges, including taking on new responsibilities, experiencing deterioration in social relationships, feeling inadequate, facing stigma, and encountering financial difficulties. Not only patients but also caregivers are exposed to stigma in the fight against illness and are affected by the various negative consequences of stigma. Stigma is known to be one of the factors that prevent people from seeking help and participating in psychological support services. Individuals who stigmatize themselves and fear social stigma do not seek psychological support even when they need it, and this situation leads to delays in necessary intervention and the chronicity of their problems. Interventions designed to prevent stigmatization will facilitate individuals' access to resources for psychological help, enabling them to reach solutions earlier. This review aims to examine the stigma and psychological help-seeking behaviors of caregivers of individuals diagnosed with chronic mental illness in line with the literature. Thus, the assessment of this situation experienced by caregivers will enable the planning of interventions aimed at combating stigma and increasing individuals' help-seeking behaviors.

Keywords: Chronic mental illness, caregiver, stigmatization, psychological help,

Giriş

Kronik ruhsal hastalıklar, bir ya da birden fazla günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayarak ciddi işlev bozukluğuna neden olan, ruhsal, davranışsal ya da duygusal sorunlardır (American Psychological Association (APA) 2025). Kronik ruhsal hastalığa sahip bireyler; düzenli bir işte çalışıp kazanç sağlayamama, sosyal işlev bozuklukları ve sık sık tekrar eden hastane yatışları gibi sorunlarla karşı karşıya kalırlar. Ağır ruhsal hastalıklar olarak da karşımıza çıkan bu hastalıklar; şizofreni gibi ciddi fonksiyonel bozuklukların görüldüğü psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk ve majör depresyon gibi şiddetli duygudurum bozuklukları veya tedaviye dirençli depresyon tanılarını içermektedir (Evans ve ark. 2016). Ruhsal hastalıkların çeşitli koruma ve tedavi yöntemleri olsa da çoğu birey ihtiyaç duyduğu bakıma ve desteğe ulaşamadığı için ruhsal hastalıklar; birey, toplum ve ülke ekonomileri için önemli sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Toplum sağlığının ve refahının ayrılmaz bileşeni olan ruh sağlığı konusunda yapılacak psikososyal ve davranışsal müdahalelere ihtiyaç vardır (World Health Organization (WHO) 2022). Ruhsal hastalıklarda; kişiler arası ilişkiler, hastanın hissedeceği anlam duygusu, hasta bireyin bakıma katılımı iyileşmenin ana unsurlarındandır. Bu unsurların ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerde aktive edilmesi oldukça değerlidir. Ruhsal hastalık semptomlarının iyileşmesinde bakım verenlerin rolü büyüktür (Jaiswal ve ark. 2020).

Hastayla en çok vakit geçiren hasta yakınlarının, tedavi sürecinde ve iyileşme yolunda atılacak adımlarda doğru desteği sağlamaları önemlidir. Ruhsal hastalığa sahip bireylerin sosyal yaşamlarının büyük bir kısmını bakım verenlerle olan etkileşimleri oluşturmaktadır. Bununla birlikte bakım verenlerin içinde bulunduğu şartların iyileştirilmesine gereksinim duyulmaktadır (Eckardt 2020). Literatürde bakım verenlerin; yakınlarının hastalıkları ile ilgili bilgi edinmeye, psikolojik yardım almaya, profesyonel desteğe, kendilerine vakit ayırabilmeleri ve dinlenebilmeleri için boş vakitler oluşturmaya, sosyal çevrelerinde yaşadıkları damgalanmanın önlenerek olumlu tutumlara ve sosyal etkileşime ihtiyaçlarının olduğu görülmektedir (Çamlı ve Yılmaz 2021, Yağmur ve Türkmen 2022, Karaköse ve ark. 2024). Hastaların ihtiyaçlarının yanı sıra bakım veren hasta yakınlarının da gözetilmesini, danışmanlık yapılmasını ve başetme becerilerinin geliştirilmesini sağlayacak uygulamaların artırılması gerekmektedir (Siddiqui ve ark. 2019, Tozoğlu ve Özpolat 2021). Bu nedenle bakım verenlerin de bütüncül yönden değerlendirilmesi bakıma dahil edilmesi ve psikolojik yönden güçlendirilmesi sürecin yönetilmesini kolaylaştıracaktır. Bu derlemede kronik ruhsal hastalık tanılı bireylere bakım verenlerin damgalanma ve psikolojik yardım arama davranışlarının literatür doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Ruh Sağlığı ve Ruhsal Hastalıklar

Ruh sağlığı; bireylerin stresleriyle etkin baş etmesini, yeteneklerini gerçekçi olarak değerlendirmesini, topluma katkı sağlamasını, eğitim ve iş hayatına katılımını içeren ruhsal iyi oluşu ifade etmektedir (WHO 2024). Temel insan haklarından olan ruh sağlığı, bireyin ve toplumun sosyal ve ekonomik açıdan gelişiminde büyük rol oynamaktadır. Koruyucu ve risk faktörlerini içinde bulunduran ruh sağlığı, dinamik bir yapıdan oluşmaktadır. Yaşam boyunca ruh sağlığı, çeşitli etkenlerden etkilenecek şekilde zayıflayabilmekte ya da güçlenebilmektedir. Sosyal, çevresel ve ekonomik olumsuzluklar, ruh sağlığını etkileyerek kişide ruhsal bozuklukların oluşumuna yol açabilmektedir (WHO 2022, 2024). Hastalığın etkilerinin şiddet derecesine, işlevsellikteki bozulmaya göre değerlendirildiğinde kronik (ciddi) ruhsal hastalıklar olarak bir alt küme bulunmaktadır (National Institute of Mental Health (NIMH) 2023). Kronik ruhsal hastalığa sahip bireyler; mesleki yaşam, işlevsellik alanında problemlerle karşı karşıya kalırlar (Turan 2019, Mehra ve ark. 2024). Kronik ruhsal sorunların oluşturduğu problemlerin çeşitliliğinin yanı sıra ruhsal hastalıkların günümüzde görülme sıklığının da bilinmesi gerek oluşturduğu sorunların çözümü gerekse hastalıklarla mücadele için oldukça önemlidir.

Kronik Ruhsal Hastalıkların Yaygınlığı

Ruhsal bozuklukların küresel hastalık yükü genel olarak 1990-2021 arasında artan düzeyde bir eğilim gösterdiği belirlenmiştir. Ruhsal bozuklukların en ağır hastalık yükünü ise 12 alt tip arasında majör depresif bozukluk ve anksiyete bozuklukları oluşturmaktadır (Fan ve ark. 2025). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2021

yılında 57,8 milyon yetişkin bireyin ruhsal hastalık yaşadığı, bunlardan 14,1 milyonunun ağır ruhsal hastalık tanısı aldığı tahmin edilmektedir. Ağır ruhsal hastalıkların, 18-25 yaş arası genç yetişkinlerdeki prevalansı %11,4 olup gençlerde görülme sıklığı diğer yaş gruplarından daha yüksektir (NIMH 2023). COVID-19 pandemisinin tüm dünyayı etkilemesiyle birlikte ruhsal bozukluk deneyimleyen bireylerin sayısında büyük ölçüde artış olduğu görülmektedir. Anksiyete ve depresyon prevalansında pandemiden önceki döneme kıyasla artış gözlenmektedir (Kessler ve ark. 2022, WHO 2022). Ruhsal hastalıkların insidansındaki yaygınlık karşısında bireylerin ruh sağlığı hizmeti alma durumu dikkate alınmalıdır. Nitekim Ruh Sağlığı Atlasındaki (2020) verilere göre psikoz tanısı alan bireylerin %29'u, depresyon tanılı bireylerin ise %40'ı ruh sağlığı bakımına hizmeti aldığı belirlenmiştir (WHO 2021).

Türkiye'de ilk psikiyatrik epidemiyoloji çalışması, "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" çalışması olup bu çalışmaya göre ruhsal hastalık oranı %17,2 olarak saptanmıştır (Kılıç 1998). Bu çalışmanın ardından geçen 25 yılda, ülkemizde hem sosyal hem de demografik anlamda değişimler yaşanmıştır. Ruhsal hastalıkların epidemiyolojisini saptayacak güncel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Kılıç 2020). Bunun yanında belirli alanlarda ve kurumlarda yapılmış epidemiyolojik çalışmalar da mevcuttur. Binbay ve arkadaşları (2011) yaptığı ağır ruhsal bozukluklardan olan şizofreniye yönelik çalışmada; şizofreninin tüm toplumdaki prevalansının 1000 kişide 8,9 kişi olduğu, kadınlarda her 1000 kişide 6,5 iken erkeklerde her 1000 kişi için 11,6 olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Kronik ruhsal hastalık olarak sınıflandırılan bir diğer ruhsal hastalık da bir duygudurum bozukluğu olan bipolar bozukluktur. Yaşam boyu yaygınlık oranı; bipolar I bozukluğu için % 0,6 ve bipolar II bozukluğu için ise %0,4'tür (Merikangas ve ark. 2011). Türkiye'deki depresif bozuklukların epidemiyolojisiyle ilgili 2013'te gerçekleştirilen Türkiye Kronik Hastalık Sıklığı Araştırması yer almaktadır. Bu çalışmada depresyonun Türkiye'deki prevalansı kadınlarda %13,1 erkeklerde %5 olarak bulunurken toplam prevalansın %9,3 oranında olduğu sonucuna ulaşmıştır (Ünal ve Ergör 2013). Kronik ruhsal hastalıkların yaygınlığı bireyleri olduğu kadar bakım verenlerde de çeşitli zorluklara duygusal sorunlara ve distress durumuna yol açabilmektedir (Kalhovde ve Kitzmüller 2024). Bakım verenlerin bu süreçte deneyimlediği güçlükleri ve üstlendikleri rolleri tanımlanması gerekmektedir.

Kronik Ruhsal Hastalık Tanılı Bireylere Bakım Verenlerin Rolü ve Yaşadığı Psikososyal Sorunlar

Ruhsal hastalık tanısı olan bireylerin bakım gereksinimlerin karşılanmasında ve ruhsal hastalığın tedavisinde bireye özgü bir tedavi planı oluşturulmakta olup bu planın gerçekleştirilmesinde ruh sağlığı uzmanlarının ve bakım verenlerin iş birliği gerekmektedir (APA 2025). Buna karşın kronik ruhsal hastalık tanılı bireye bakım vermek; mali yüke, boş zaman faaliyetlerine vakit ayıramamaya, aile içi iletişimin olumsuz etkilenmesine ve bunların sonucu olarak fiziksel ve ruhsal sağlığın etkilenmesine sebep olabilmektedir (Mehra ve ark. 2020). Bakım verme sürecine katılan aileler bakımın getirdiği sorumlulukları üstlenseler de duygusal açıdan hassas bir sürece dahil olurlar. Bu durum bakım verenler için olumlu ya da olumsuz değerlendirmeler meydana getirebilmektedir (Singh ve Dubey 2016). Aileler ve hasta yakınları, bakım verenler olarak değerlendirilerek sürekli hasta ile etkileşimde bulunmaktadırlar. Çoğunlukla hastayla aynı evi paylaşan bakım verenler, hastalık sürecinden etkilenerek şiddetli ve orta düzeyde bakım yüküyle karşı karşıya kalabilmektedir (Girma ve ark. 2014, Kaya ve Öz 2019, Siddiqui ve ark. 2019, Çamlı ve Yılmaz 2021, Cham ve ark. 2022).

Literatürde bakım verenlere yönelik çalışmalarda, kronik ruhsal hastalığın bakım verende oluşturduğu etkiler incelenmiştir (Sadath ve ark. 2014, Ayyıldız ve Babacan Gümüş 2019, Cham ve ark. 2022). Cham ve arkadaşları (2022) gerçekleştirdiği ruhsal hastalıklarda bakım verici yükünün incelendiği 23 ülkenin katıldığı ve 5034 bakım vericinin dahil edildiği bir çalışmada ruhsal hastalığa sahip bireylerin bakım verenlerinin deneyimlediği bakım yükünün genel yaygınlığının %31,67 olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin bakım yükünün incelendiği bir diğer çalışmada; sosyal ve mesleki işlevselliği bozulan, düşük gelire sahip, madde kullanan ve şiddete başvuran hastaya bakım verenlerde bakım yükünün daha yüksek görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Ayyıldız ve Babacan Gümüş 2019). Sadath ve arkadaşları (2014) yaptığı nitel çalışmada, hastaların ilk psikoz epizodunda bakım verenler, hastalardaki beklenmedik davranışlar nedeniyle kaygı ve şok

yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım verenler özellikle damgalanmaya yönelik düşüncelerden kaynaklı yardım aramada çekindiği, hasta olan sevdiklerinin geleceği ile ilgili kaygı yaşadığı, hastalığın bakım verenlerin sağlığı üzerine etkilerden kaynaklı da stres deneyimledikleri saptanmıştır. Kronik ruhsal hastalığın etkisiyle bazı hastalar bakım verenlerine karşı fiziksel şiddete başvurabilmektedir. Böyle bir durumla karşı karşıya kalan bakım verenler kendilerini çaresiz ve savunmasız hissettiklerini belirtmişlerdir (Sadath ve ark. 2014). Bakım verenlerin bakım sürecinde yaşadıkları güçlüklerin ruh sağlığını etkileyebileceği ve bakım veren ruh sağlığının da toplum ve birey açısından önem arz ettiği sonucuna ulaşılabilir.

Kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerin bakım verenleriyle gerçekleştirilen çalışmalarda bakım verenlerin ruh sağlığını etkileyen durumlarla karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir (Tel ve Ertekin Pınar 2013, Koç ve ark. 2020, Yağmur ve Türkmen 2022). Bakım verenlerde tükenmişlik düzeyi arttıkça depresyon yaşama oranlarının arttığı (Tel ve Ertekin Pınar 2013), psikolojik dayanıklılıkları arttıkça, algılanan stres düzeylerinin azaldığı (Yağmur ve Türkmen, 2022), bakım verme sorumluluğunu kadınların daha çok üstlendiği ve kadınlarda olumsuz benlik algısının geliştiği (Koç ve ark. 2020) belirlenmiştir. Çalışma sonuçları doğrultusunda bakım verenlerin psikolojik iyi oluşlarının devamı için stres düzeylerini azaltacak müdahalelerin yararlı olacağı sonucuna ulaşılabilir. Bakım verenler tedavi sürecinde çoğunlukla endişe, hüznün ve suçluluk hissetmektedir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin deneyimlerinin araştırıldığı nitel bir çalışmada suçluluk ifade eden katılımcılardan biri şu sözleri söylemiştir: "Bu şekilde yaşamayı beni çok rahatsız etti. Neden, niçin? Kendimde de bir şey aradım. Ben nerede yanlış yaptım? Çocuğuma yetişemedim de böyle oldu gibi. Ne olacak, her hasta yakını gibi aşırı bir hüznün..." (Karaköse ve ark. 2024). Hasta yakınları kendisini suçladığı ve yetersizlik hissettiği görülmektedir. Bakım vermenin oluşturduğu yük ve diğer sorunlarla baş etmede ne tür tekniklerin kullanıldığı da dikkati çeken bir diğer noktadır. Bakım verenler yaşadığı zorluklar karşısında başa çıkma yöntemi olarak dini başa çıkma ve iyileşme beklentisi gibi yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir (Ae-Ngibise ve ark. 2015).

Bakım verenler ruhsal hastalığı olan bireylere bakım sağlamada birden fazla rol üstlenmektedir. Bu nedenle bakım vericiler önemli bir yük altındadır. Bakım vermenin oluşturduğu yükü baş etmede bakım verenler ruh sağlığı profesyonellerinin yardımına ihtiyaç duyabilmektedir (Chadda 2014). Bakım verenlerin, ruhsal sağlık sorunları yaşama riskleri nedeniyle ruhsal ihtiyaçları belirlenerek ruhsal yönden desteklenmeleri gerekmektedir. Bu durum bakım verenler açısından dikkate alınarak bakım verenlere ruh sağlığı taramalarının zaman zaman yapılması ve atlanmaması gereken önemli bir konudur. Bakım verenler yaşamış olduğu sorunlar nedeniyle tedavi arayışında bulunmaktadır. Ancak bazı bakım verenler yalnızca fiziksel gereksinimler açısından yardım arayışında bulunarak psikolojik yardım ihtiyaçlarını ikinci plana attığı bilinmektedir. Psikolojik yardım ihtiyacını göz ardı eden bu grubun tespit edilerek uygun psikolojik desteğe ulaşmaları sağlanmalıdır (APA 2011). Bu sebeple bakım verenlerin ruh sağlığının korunması için programların düzenlenmesine ihtiyaç vardır. Hastanın hem tedavi ve rehabilitasyon hem de bakım verenin günlük bakım yükünün azaltılabilmesi ve kendi ihtiyaçlarını karşılamada kendine zaman ayırabilmesi için sağlık kurumlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir (Çamlı ve Yılmaz 2021). Aynı zamanda bakım verenlerin yaşadığı zorluklarla başatmasında pratik stratejiler içeren kapsamlı bir program geliştirilmesine gereksinim vardır. Bakım verenlerin ruh sağlığına yönelik güçlendirme programlarının uygulanması sürecin daha sağlıklı geçirilmesine ve bireylerin yaşam becerileri geliştirmelerine önemli katkılar sağlamaktadır. Bir diğer yapılması önerilen yaklaşım da akran desteği programlarına bakım verenlerin katılımını teşvik etmektir. Akran desteği programlarıyla benzer sorunların paylaşımıyla bireylerin birbirlerini cesaretlendirmeleri ve empati kurabilmeleri sağlanarak bireylerin iyi oluşları artırılabilir (Lohrasbi ve ark. 2023).

Damgalanma ve Bakım Verenlerdeki Etkisi

Geçmişten günümüze her dönemde karşılaşılan, empati eksikliği ve korkudan kaynaklanan damgalanma evrensel bir kavramdır. Damgalanma; bireyin toplum tarafından farklı olarak nitelendirilen fiziksel, sosyal veya ruhsal bir özelliğine karşı olumsuz tutumu ifade etmektedir (APA 2018). Toplumsal damgalama, kendini damgalama ve yapısal damgalama olmak üzere üç damgalama türü bulunmaktadır. Toplumsal damgalama; başkalarının ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik ayrımcılık olumsuz tutumlarıdır. Kendini damgalama; içselleştirilmiş damgalama olarak da bilinen bu türde ruhsal hastalığa sahip birey kendisiyle ilgili utanç gibi

hisler oluşmaktadır. Yapısal damgalama ise; daha çok hükümetlerin ve özel kuruluşların politikaları gereği ruh sağlığı hizmetlerine diğer hizmetlerden daha az fon ayrılması olarak açıklanabilir (APA 2024). Damgalanmanın birey ve toplum üzerinde oldukça yaygın ve geniş etkileri bulunmaktadır. Damgalama; ayrımsal davranışları da beraberinde getirerek eğitim, istihdam gibi yaşam fırsatlarına erişim konularındaki sınırlılıklar ve sosyal dışlanmayla sonuçlanarak temel insan haklarını ihlal etmektedir (Pescosolido ve ark. 2021, Çilek ve Akkaya 2022, Lancet 2022).

Ruhsal hastalığa sahip bireyler damgalanma ve ayrımcılığa uğrayarak insan hakları ihlallerine maruz kalmaktadır (WHO 2024). Damgalanmanın sonucunda, bireyler bakım ve yardım arama konusunda isteksizlik yaşayabilmektedirler. Bu durum sağlık hizmetlerine erişimin ve bakımın etkinliğinin önünde büyük bir engel oluşturmaktadır (Pescosolido ve ark. 2021, Lancet 2022). Damgalanmanın bir diğer yandan sağlık finansmanında da oluşturduğu etkileri bulunmaktadır. Damgalanma sonucunda, ruh sağlığı sektörüne yapılan yatırımlar yetersiz kalabilmektedir. Hükümetlerin sağlık harcamalarında ruh sağlığına ayırdığı bütçe, toplam sağlık bütçesinin ortalama %2'sini oluşturmaktadır. Bu durum ruhsal hastalık tanısı almış bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini sınırlandıran etkenlerdendir (Pescosolido ve ark. 2021, Lancet 2022).

Hastalıkla mücadelede yalnızca hastalar değil bakım verenler de damgalanmaya maruz kalmakta ve damgalanmanın getirdiği çeşitli olumsuz sonuçlardan etkilenmektedir. Hastalık sürecinde bakım verenler; ayrımcılık, önyargı, itibar kaybı, yalnızlaşma, izole yaşam, sosyal destek kaybı ve geçmiş ilişkilerdeki bağların kopması gibi sorunlar yaşayabilmektedir (Yin ve ark. 2020, Gök ve Ölmez 2021, Demir ve Buz 2023, Girma ve ark. 2024). Ruhsal hastalıklara sahip ve hastalığın etkileriyle mücadele eden çoğu birey ve bakımı sağlayan hasta yakını, hastalık varlığını utanılacak bir durum olarak algılamaktadır. İçinde buldukları durumun anlaşılmayacağı korkusu yaşayan bireyler, damgalanma kaygısı yaşayarak hastalığın varlığından ve etkilerinden sosyal çevresine söz etmekten kaçınmaktadır. Bu durum sosyal izolasyona sebep olarak bakım verenleri olumsuz etkilemektedir (Girma ve ark. 2014, Gök ve Ölmez 2021). Nitekim şizofreni tanısı almış bireylerin eşleriyle yapılan nitel bir çalışmada hasta yakınlarının damgalanacakları kaygısıyla hastalığın varlığından çevresine bahsetmedikleri görülmüştür. Bu çalışmada bazı katılımcılar hastalık tanısını öğrenen arkadaşlarının ve aile bireylerinin korkarak onlardan uzaklaştıklarını belirtmişlerdir (Gök ve Ölmez 2021). Kronik ruhsal hastalıklardan olan şizofreni tanılı bireylere bakım verenlerle yapılan bir çalışmada bakım veren aile bireyleri damgalanmayı doğrudan kendilerine yönelik yaşadıklarını, bu durumun kendilerini duygusal ve sosyal açıdan olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada bakım verenler damgalanmanın hayatlarının bir parçası haline dönüştüğünü belirtmişlerdir (İnan ve ark. 2021).

Bakım vericilerin baş etmede en büyük engellerin ayrımcılık ve önyargıdan kaynaklandığı bu durumun etkisinin oldukça fazla olduğu hastalıktan daha çok yıkıcı etkiler bıraktığını ortaya konulmuştur (Ebrahimi ve ark. 2018). Iseselo ve arkadaşları (2016) gerçekleştirdiği nitel bir çalışmada bakım vericilerin yakın akrabaların olumsuz tutumlarına maruz kaldıkları ve bu durum sosyal etkinlikler gibi farklı durumlarda ortaya çıktığını bakım vericiler ifade etmişlerdir. Alyafei ve arkadaşları (2021) Ortadoğu'da bakım veren ailelerin incelendiği çalışmada bakım vericiler ruhsal hastalıklara yönelik toplumun yanlış algıları nedeniyle damgalanmaya maruz kaldığını ifade etmişlerdir. Çalışmada İran toplumundan bir bireyin yaşadığı damgalayıcı tutum şu şekilde ifade edilmiştir. "Kimseye söyleyemem. Farklı düşünüyorlar. Ruhsal hastalık konusunda yargıları iyi değil. Onu bir deli olarak görüyorlar. Yalnız bırakılması ve asla güvenilmemesi gereken tehlikeli biri. Sanki bulaşıcı bir hastalığı varmış gibi. İnsanlar için akıl hastası bir kişi katil, geri zekalı veya daha da kötüsü gibi. Maalesef bu hastalığa karşı tutumları iyi değil. Bu durum hayatımızı çok zorlaştırıyor. Bununla başa çıkamıyoruz." Bakım verenlerin hastayla bütünleşerek hastaya yönelik her türlü tutumu bireysel algıladıkları görülmektedir. Bakım verenler; hastalara yönelik damgalamaların yanında bakım konusunda yetersiz oldukları, yardım arayışında geciktikleri, aile içi tutumlarının hastalığa sebep olduğu ve kendilerinin de zamanla hastalık sürecinden etkilenecek ruhsal sorunlar yaşadığı, damgalamalara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Girma ve ark. 2014, İnan ve ark. 2021). Ancak bakım verenler, bakım verdikleri hastanın yaşadığı damgalanmanın öncelikli çözülmesi gereken bir sorun olduğunu vurgulamışlardır (Atalay ve ark. 2024). Bakım vericilerin kendi yaşadıkları sorunları ikinci plana atmaları onların kendi yaşadıkları psikolojik sorunlar için yardım arayışı konusunda da isteksiz olacaklarını düşündürmektedir.

Damgalanma ile Mücadele

Her dönemde toplumun ruhsal hastalıklara yönelik yanlış inanç ve tutumlarının olduğu görülmektedir. Damgalanma, önyargı ve ayrımcılığı düzeltmeyi hedefleyen müdahaleler ruhsal hastalığa sahip bireylerin ve bakım verenlerin ruhsal yönden iyilik halinin artmasına neden olmaktadır (Pescosolido ve ark. 2021). Toplumsal müdahaleler ruh sağlığı sorunu olan bireylerde ve bakım verenlerde gelişebilen sosyal ve içselleştirilmiş damgalanmanın çözülmesine katkı sağlamaktadır. Damgalanma ile mücadelede ilk adımın bu yanlış inanışların giderilmesi olduğu düşünülmektedir. Bu yanlış inanışların önüne ruhsal hastalıklar hakkında edinilecek temel bilgiler ile geçilebilir (Çilek ve Akkaya 2022). Yaşadığımız çağın getirisi olan sosyal medyanın da damgalanma üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Medya araçları bir yandan ruh sağlığı hastalarını tehlikeli olarak göstererek ön yargıları tetikleyebilir. Diğer yandan doğru kullanıldığında damgalanma ile mücadele için güçlü bir silah olabilir. Medya kuruluşlarına damgalanma ile mücadele için öncülük sağlandığında problemin değil çözümün bir parçası olacaktır (Lancet 2022, Manesh ve ark. 2023). Damgalamayla mücadelede sosyal temas uygulamaları en etkili müdahaleler arasında olduğu görülmektedir. Ruh sağlığı sorunları yaşamayan bireylerle, bu sorunlarla baş etmeye çalışan bireylerin temasının sağlanması etkili yöntemlerdendir. Değişimin sağlanmasında gerçekleştirilecek girişimlerin önemi büyük olup damgalama ile mücadele kapsamında toplumun çeşitli kitlelerine, hedef kitleye uygun şekilde hazırlanmış temas ve eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir (Çilek ve Akkaya 2022, Lancet 2022). Nitekim Shahwan ve arkadaşları (2022) nitel çalışmasında sosyal temasa yönelik ünlülerin ruhsal hastalıklara ilişkin ayrımcılık içermeyen mesajları iletmeleri bazı mitlerin çürütmesini sağlayacağı vurgulanmıştır. Bu nedenle toplumun önde gelen bireylerin tutumları damgalama ile mücadelede önemli bir etken olduğu söylenebilir. Damgalama ile toplumsal düzeyde mücadele yanında bakım verenlere özgü kullanılan baş etme yöntemlerinin de incelenmesi oldukça önemlidir.

Bakım verenlerin kendilerine yönelik damgalanmayla baş etmek için hastalığın varlığını saklama, pasif kabullenme ve kaçınma gibi yöntemlere başvurduğu görülmüştür. Damgalanmanın önüne geçilemediği durumlarda ailelerin baş etme stratejilerini güçlendirmek olumsuz sonuçların önüne geçilmesinde etkili olacaktır (Yin ve ark. 2020). Ruhsal hastalığa sahip bir bireye bakım vermeye yüklenen anlamlardaki farklılıklar nedeniyle algılanan damgalanma durumlarında kültürel açıdan farklılıklar gözlemlenebilir. Kültürel olarak uygun stratejilerin geliştirilmesinde damgalanma deneyimlerini sosyo-kültürel açıdan değerlendirmek önem arz etmektedir (Hyun ve ark. 2017, Yin ve ark. 2020)

Bakım verenler, kimi zaman ruh sağlığı hizmeti sağlayıcıların olumsuz tutumlarıyla da karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum hasta bireyin ihtiyaç duyduğu tedaviye erişimini geciktirebilmekte hatta tedavinin yarıda bırakılmasıyla sonuçlanabilmektedir (Tristiana ve ark. 2017). Bu nedenle ruh sağlığı profesyonellerinin hasta ve bakım verenlere damgalayıcı ve yargılayıcı olmamaları, sunacakları terapötik destek açısından önemli olacaktır. Damgalanmanın engellenmesi için yapılacak farkındalık çalışmalarına ruh sağlığı çalışanlarının da dahil edilmesi gerekmektedir (Yin ve ark. 2020). Ruh sağlığı profesyonelleri, damgalanmaya yol açan bilgi eksikliklerini fark ederek giderilmesi için eğitim programları düzenlemeli, medyayı etkin kullanabilmeli ve ailelere destek sağlayacak programlar geliştirmelidir. Damgalanmayla mücadele çalışmaları planlanırken bakım verenlerin fikirlerinin alınarak onların da karar alma süreçlerine dahil edilmesi etkili sonuçlar elde etmede yararlı olacaktır (Manesh ve ark. 2023). Damgalanma ile mücadele edildiği durumda bakım verenlerde gereksinimi olan yardım arama davranışını rahatlıkla sağlayabileceği, psikolojik destekten yararlanılabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik Yardım Arama

Psikolojik yardım arama; bireyin baş etme mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumlarda, içinde bulunduğu durumu çözme amacıyla bir yardım kaynağına başvurmasıdır (Cornally ve McCarthy 2011). Giderek zorlaşan yaşam şartları ve karmaşık olarak nitelendirilebilen modern hayat koşulları psikolojik yardım ihtiyacını da artırmaktadır. Kişilerin psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları halde kişisel ve toplumsal kaygıları sebebiyle yardım arayışından kaçındıkları bilinmektedir. Bireylerin psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarında yardım arama davranışlarının düşük olduğu ve yardım arama davranışında bulunmalarına yönelik engeller bulunduğu görülmektedir. Kendini damgalama ve sosyal damgalamanın psikolojik yardım aramada önemli

bir engel olduğu belirlenmiştir. Psikolojik yardım arayışında bulunanların ise ilk tercihlerinin profesyonel yardım olmadığı görülmektedir (Sezer ve Kezer, 2013, Dinar ve ark. 2021). Psikolojik yardım aramayı etkileyen çeşitli değişkenlerde bulunmaktadır. Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada kadınlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda ve tütün alkol kullananlarda psikolojik yardım arama davranışlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Bayrakçeken ve ark. 2023). Güney ve arkadaşları (2024) çalışmasında kadınların erkeklere göre psikolojik yardım aramada daha olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Çin’de gerçekleştirilen bir çalışmada ise çocuk sahibi ve evli olan, daha yaşlı erkeklerin ruh sağlığı yardım arama davranışına karşı daha açık olduğu belirlenmiştir (Gearing ve ark. 2024). Bir diğer çalışmada depresyonda olan, kendini değersiz hisseden bireylerin psikolojik ve psikiyatrik destek arama olasılıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Çebi Karaslan ve ark. 2024). Pakistan’da gerçekleştirilen bir çalışmada psikolojik yardım aramadaki engeller psikolojik tedaviye yönelik inanç eksikliği, tedavi korkusu, ailenin oluşturduğu yasaklar ve daha önceki deneyimler gibi çeşitli faktörler olduğu saptanmıştır (Husain 2020). Yardım arama ve psikolojik yardım hizmetlerine katılım sağlama konusunda kişileri geride tutan söz konusu engellerden birinin de damgalanma olduğu bilinmektedir (Sadath ve ark. 2014, Dinar ve ark. 2021).

Psikolojik yardım arama da en sık görülen engel damgalayıcı tutumlardır (Chandrasekara 2016). Topkaya (2015)’nin yetişkinlerle gerçekleştirdiği nitel çalışmada sosyal damgalamanın yardım arama davranışında engelleyici bir faktör olduğunu belirlemiştir. Bazı kültürlerde utanç olarak görülen hastalık varlığını açığa çıkaracağı gerekçesiyle ve güçsüz aile yapısını ifade ettiği düşüncesiyle bireyler profesyonel sağlık hizmetlerine erişimi reddetmektedir (APA 2024). Nitekim damgalanmaya maruz kalan ruh sağlığı sorunu olan bireylerin ve onlara bakım verenlerin öncelikle dini kurumlara başvurdukları, çare bulmak için geleneksel şifacılar ve büyücüler tercih ettikleri, son çare olarak sağlık bakım sistemine başvurdukları belirlenmiştir (Girma ve ark. 2024). Kendini damgalayan ve sosyal damgalanmadan çekinen bireyler; ihtiyaç duysalar da psikolojik destek almamakta ve bu durum ihtiyaç duyulan müdahalenin gecikmesine, sorunlarının kronikleşmesine neden olmaktadır. Damgalanmayı önlemeye yönelik müdahaleler, kişilerin psikolojik yardım alma konusunda kaynaklara erişimini kolaylaştırarak daha erken çözüme ulaşmalarını sağlayacaktır (Dinar ve ark. 2021). Bu nedenle bireylerin yardım aramanın yararlı olacağına dair inancın gelişmesi ve profesyonel yardım arama isteğinin artırılması için damgalama ile mücadelenin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (Schomerus ve Angermeyer 2008).

Bakım Verenlerde Psikolojik Yardım Arama Durumu

Ruhsal hastalıkların oluşturduğu duygusal stresin yönetilmesi fiziksel sorunlara göre daha güç olabilmektedir (Mento ve ark. 2019). Kronik ruhsal hastalık bakımı sürecinde bakım verenler; yeni sorumluluklar edinme, sosyal ilişkilerde bozulma, yetersiz olduğunu hissetme, damgalanma ve maddi zorluklar gibi birçok zorlukla mücadele etmek zorundadır (Singh ve ark. 2019, Gök ve Ölmez 2021). Ailelerin hastalık belirtilerini ilk olarak inançları doğrultusunda geleneksel yöntemler ile çözmeye çalıştıklarını ve ancak bu çabaların işe yaramadığını gördükleri durumlarda ruh sağlığı merkezlerine başvurdukları sonucu ortaya koymuştur. Hastalık belirtilerinin görülmeye başladığı süreçte ailelerin yardım için ilk başvurdukları yerin ruh sağlığı merkezleri olmamaktadır. Ruh sağlığı merkezlerine başvurmadan önce denenen çeşitli geleneksel yöntemler, hastaların semptomlarının ilerlemesine sebep olmaktadır. Geciken tedavi ile artan semptomlar ailelerin yükünü daha da artırmaktadır. Toplum tarafından damgalanmaktan korkan aile bireyleri, hasta yakınları için profesyonel yardım arayışını ertelemektedir (Sadath ve ark. 2014).

Şizofreni hastaları ve eşleriyle yapılan nitel bir çalışmada eşlerin büyük çoğunluğu, artık kendilerine ait bir hayatları olmadığını belirtmişlerdir. Yalnızlaştıklarından bahseden bakım veren eşlerin; kendi kendileriyle baş başa kaldıkları, uyku bozukluğu yaşadıkları ve kendi sağlık bakımlarına zaman ayıramadıkları görülmüştür. Bu çalışmadaki katılımcılardan biri, kimseyle paylaşmadığından ve bu durumun onu olumsuz etkilediğinden bahsederek “Bu şey işte teşhis konuldu. Ben zaten deli gibi bir şey oldum, beynim durdu. Sonra eşimin annesine söyledim. Beni azarladı oğlum hakkında nasıl konuşuyorsun diye. İşte kabullenmediler yani. Dedim annesi böyle tepki verdiyse ben kimseye anlatmayım bunu. Ama işte anlatmayınca da ben çatlayacağım. Sonradan işte kendi kendime ilaç olmaya çalıştım.” diyerek yardım arayışında bulunmadığından sorunu kendi kendine çözmeye çalıştığından söz etmiştir (Gök ve Ölmez 2021). Bakım verenler yaşamış olduğu duygusal sorunlarla başetmeyi ve sosyal destek oluşturmayı sağlayacağı

için yardım arayışında bulunmaları önemlidir (Pickard ve ark. 2011). Bakım verenin, hastasının sağlığıyla ilgili ve geleceğiyle ilgili endişeler hissetmesi ruhsal sıkıntı yaşamaya yol açmakta bu nedenle de yardım arayışı içinde bulunabilmektedir (Van Wijngaarden ve ark. 2004). Psikolojik yardım arama yalnızca hastası için değil kendi sağlığının yükseltilmesinde ve kaliteli bir yaşam sürmesinde katkı sağlayacaktır. Bakım vereninin psikolojik yönden iyi oluşu bakım sürecini ve hastasını da olumlu yönde etkileyecektir. Bakım verenlere yönelik psikolojik yardım arama konusunda literatürde boşluk olduğu görülmektedir. Bu nedenle psikolojik yardım arama davranışının bakım verenlere özgü de değerlendirilmesi önerilmektedir.

Sonuç

Bakım verenin yaşayacağı damgalanmanın, hastanın tedavi arama, tedaviye uyum sağlama ve rehabilitasyon süreçlerini olumsuz etkileyebileceği düşünüldüğünde sağlık profesyonellerinin bakım verenlere bireysel veya grup olarak ruhsal sorunlar, başetme becerilerinin geliştirilmesi gibi gereksinim duyulan konularda danışmanlık yapması, ailelere destek programları düzenleyerek profesyonel desteği sağlaması hastalar ve aileler açısından yararlı olacaktır (Girma ve ark. 2014). Sağlık profesyonelleri bakım verenlerin bakım sürecinde yaşadığı zorlukları tespit ederek sorunlarla baş etme becerisinin gelişimi konusunda bakım verenleri desteklemelidir. Ayrıca ruh sağlığı sorunu olan bireyin hastalığı ile ilgili de bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Hastalık süreci ile ilgili bilgiye sahip olan bakım verenler, daha az suçluluk duygusu ve daha az bakım yükü deneyimleyeceklerdir (Kaya ve Öz 2019). Sağlık profesyonelleri bakım verenlerin ruhsal hastalıkla ve bakım vermeye ilgili algılarını fark edebilmeli, hastalık sürecinin hasta ve ailesini nasıl etkilediğini bilmelidir.

Bakım verenin bakım verdiği süreçte fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının olabileceği farkındalığını kazanmasına, kendisini yadsımadan ihtiyacı halinde hemşirelerden ve diğer sağlık profesyonellerinden psikolojik yardım alabilmesine olanak sağlanmalıdır. Damgalanmaktan çekinmeyen ve yardımı nerede arayacağını bilen bakım veren, ihtiyaç duyduğu desteğe zamanında ulaşabilecektir. Böylelikle ailenin tüm bireylerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçları gözetilecek ve ailenin bütünlüğü sağlanacaktır (Eker Alyanak ve Dönmez 2022). Damgalama, önyargı ve ayrımcılığı düzeltmeyi hedefleyen müdahaleler; toplumun ruhsal yönden iyilik halinin artmasına neden olacaktır. Müdahaleler sosyal damgalamayı azaltırken zamanla içselleştirilmiş damgalamanın da çözülmesine yardımcı olacaktır. Ruh sağlığı profesyonelleri bakım verenlere damgalanmanın önlenmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirmesi bakım verenlerin iyi oluşların artmasına, gereksinim duydukları durumda kendiliğinden psikolojik yardım arama davranışlarını sergilemelerine katkı sağlayacaktır. İleri çalışmalarda kronik ruhsal sorunu olan bireylere bakım verenlere yönelik damgalama ve psikolojik yardım aramaya yönelik niceliksel çalışmaların gerçekleştirilmesi müdahale çalışmalarının oluşturulması için önemli bir adım olacağı düşünülmektedir. Ayrıca psikolojik yardım aramada damgalama dışında engel oluşturan her bir faktöre (geçmiş deneyimler, aile tutumu vb.) yönelik de bakım verenlere girişimlerin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Ae-Ngibise, KA, Doku VCK, Asante KP, Owusu-Agyei S (2015) The experience of caregivers of people living with serious mental disorders: A study from rural Ghana. *Glob Health Action*, 8:26957.
- Alyafei AH, Alqunaibet T, Mansour H, Ali A, Billings J (2021) The experiences of family caregivers of people with severe mental illness in the Middle East: A systematic review and meta-synthesis of qualitative data. *PLoS One*, 16:e0254351.
- APA (2011) Mental health of caregivers. https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice_settings/assessment/tools/mental-health-caregivers (Accessed 16.05.2024)
- APA (2018) American Psychological Association Dictionary Of Psychology. Washington DC, American Psychological Association.
- APA (2024) Stigma, prejudice and discrimination against people with mental illness. <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination> (Accessed 01.06.2024)
- APA (2025) What is mental illness? <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness> (Accessed 20.08.2025)
- Atalay Z, Tamkoç B, Yıldız H (2024) Şizofrenide bakım yükü: "onu benden sonraya bırakma". *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 34:1021-1034.

- Ayyıldız E, Babacan Gümüş A (2019) Examination of care burden and coping methods in caregivers of individuals diagnosed with bipolar disorder. *J Psychiatric Nurs*, 10:277-285.
- Bayrakçeken E, Alkan Ö, Abar H (2023) Psychological help-seeking status for living with mental health conditions in Türkiye: Using a multivariate probit model. *Healthcare (Basel)*, 11:2837.
- Binbay T, Ulaş H, Elbi H, Alptekin K (2011) Türkiye'de psikoz epidemiyolojisi: Yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg*, 22:40-52.
- Chadda RK (2014) Caring for the family caregivers of persons with mental illness. *Indian J Psychiatry*, 56:221-227.
- Cham CQ, Ibrahim N, Siau CS, Kalamani CR, Ho MC, Yahya AN et al. (2022) Caregiver burden among caregivers of patients with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*, 10:2423.
- Chandrasekara WS (2016) Help seeking attitudes and willingness to seek psychological help: application of the theory of planned behavior. *International Journal of Management, Accounting & Economics*, 3:233-245.
- Cornally N, McCarthy G (2011) Help-seeking behaviour: a concept analysis. *Int J Nurs Pract*, 17:280-288.
- Çamlı B, Yılmaz S (2021) Perceived care burden and related factors in primary caregivers of patients with bipolar disorder. *J Psychiatric Nurs*, 12:9-17.
- Çebi Karaaslan K, Karaaslan A, Subaşı H (2024) Factors affecting seeking psychological and psychiatric support for Turkish society. *PLoS One*, 19:e0310982.
- Çilek NZ, Akkaya C (2022) A review on mental illness and stigma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14:545-554
- Demir MM, Buz S (2023) Eleştirel sosyal hizmet çerçevesinde şizofreni tanılı kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimleri: Zonguldak örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34:869-893.
- Dinar C, Yalçınkaya-Alkar Ö (2021) Psikolojik yardım alma tutumunun incelenmesi: psikoloji öğrencileri ve genel popülasyonun karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 24:71-89.
- Ebrahimi H, Seyedfatemi N, Namdar Areshtanab H, Ranjbar F, Thornicroft G, Whitehead B et al. (2018) Barriers to family caregivers' coping with patients with severe mental illness in Iran. *Qual Health Res*, 28:987-1001.
- Eckardt JP. (2020). Caregivers of people with severe mental illness in the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7:e53.
- Eker Alyanak SN, Dönmez A (2022) Kronik ruhsal hastalığı olan bireyin ailesi olmak. *Socrates Disiplinlerarası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8:19-23.
- Evans TS, Berkman N, Brown C, Gaynes B, Weber RP (2016) *Disparities Within Serious Mental Illness*. Rockville (MD), Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Fan Y, Fan A, Yang Z, Fan D (2025) Global burden of mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2021: results from the global burden of disease study 2021. *BMC Psychiatry*, 25:486.
- Gearing RE, Brewer KB, Leung P, Cheung M, Chen W, Carr LC et al. (2024) Mental health help-seeking in China. *J Ment Health*, 33:731-738.
- Girma E, Ayele B, Gronholm PC, Wahid SS, Hailemariam A, Thornicroft G et al. (2024) Understanding mental health stigma and discrimination in Ethiopia: A qualitative study. *Glob Ment Health (Camb)*, 11:e58.
- Girma E, Möller-Leimkühler AM, Dehning S, Mueller N, Tesfaye M, Froeschl, G (2014) Self-stigma among caregivers of people with mental illness: toward caregivers' empowerment. *J Multidiscip Healthc*, 7:37-43.
- Gök FA, Ölmez Ş (2021) Şizofreni tanısı olan erkeklerin ve eşlerinin yaşam deneyimlerine yönelik nitel bir araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1):41-57.
- Güney E, Aydemir AF, Iyit N, Alkan Ö (2024) Gender differences in psychological help-seeking attitudes: a case in Türkiye. *Front Psychol*, 15:1289435.
- Husain W (2020) Barriers in seeking psychological help: public perception in Pakistan. *Community Ment Health J*, 56:75-78.
- Hyun MS, Cho Chung HI, Kim H (2017) Experiences of family stigma among mothers of adult children with mental illness in South Korea. *Issues Ment Health Nurs*, 38:845-851.
- Iseselo MK, Kajula L, Yahya-Malima KI (2016) The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 16:146.
- İnan FŞ, Duman ZÇ, Sarı A (2021) Stigmatization experiences of parents of individuals with schizophrenia: A qualitative study. *J Psychiatric Nurs*, 12:59-66.
- Jaiswal A, Carmichael K, Gupta S, Siemens T, Crowley P, Carlsson A et al. (2020). Essential elements that contribute to the recovery of persons with severe mental illness: A systematic scoping study. *Front Psychiatry*, 11:586230.
- Kalhovde AM, Kitzmüller G (2024) Family caregivers' trajectories of distress while caring for a person with serious mental illness. *Qual Health Res*, 34:154-165.
- Karaköse Ş, Özer BU, Aktürk İ, Yaman ÖM (2024) Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin yakınlarının tedavi ve hastaneye yatış sürecindeki deneyimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11:91-107.

- Kaya Y, Öz F (2019) Global social functioning of patients with schizophrenia and care burden of caregiving relatives. *J Psychiatric Nurs*, 10:28-38.
- Kessler RC, Chiu WT, Hwang IH, Puac-Polanco V, Sampson NA, Ziobrowski HN et al. (2022) Changes in prevalence of mental illness among US adults during compared with before the COVID-19 pandemic. *Psychiatr Clin North Am*, 45:1-28.
- Kılıç C (1998) Erişkinlerle ilgili sonuçlar. In *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Ana Rapor*. (Ed. N Erol, C Kılıç, M Ulusoy, M Keçeci, Z Şimşek). Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Kılıç C (2020) Türkiye'de ruhsal hastalıkların yaygınlığı ve ruhsal tedavi ihtiyacı konusunda neredeyiz? *Toplum ve Hekim Dergisi*, 35:179-187.
- Koç M, Tel H, Karakölah K (2020) Determining care burden and psychiatric symptom level in caregiver of schizophrenia patient. *Perspect Psychiatr Care*, 57:642-647.
- Lancet (2022) Can we end stigma and discrimination in mental health? *Lancet*, 400:1381.
- Lohrasbi F, Alavi M, Akbari M, Maghsoudi J (2023) Promoting psychosocial health of family caregivers of patients with chronic mental disorders: A review of challenges and strategies. *Chonnam Med J*, 59:31-47.
- Manesh AE, Dalvandi A, Zoladl M (2023) The experience of stigma in family caregivers of people with schizophrenia spectrum disorders: A meta-synthesis study. *Heliyon*, 9:e14333
- Mehra A, Jeenger J, Mathur M (2024) Socio-demographic, clinical and treatment-related factors associated with psychiatric re-hospitalization: A retrospective study. *Annals of Psychiatric Research*, 2:71-78.
- Mehra A, Kumar A, Grover S, Chakrabarti S, Avasthi A (2020) Relationship of stigma with burden and coping among caregivers of patients with severe mental disorders. *Indian J Soc Psychiatry*, 36:11-18.
- Mento C, Rizzo A, Settineri S (2019) Caregivers help-seeking related to physical and mental burden. *Clin Neuropsychiatry*, 16:135-139.
- Merikangas KR, Jin R, He JP, Kessler RC, Lee S, Sampson NA et al. (2011) Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. *Arch Gen Psychiatry*, 68:241-251.
- NIMH (2023) Mental illness. https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness#part_2541 (Accessed 16.05.2024)
- Pescosolido BA, Halpern-Manners A, Luo L, Perry B (2021) Trends in public stigma of mental illness in the US, 1996-2018. *JAMA Netw Open*, 4:e2140202-e2140202.
- Pickard JG, Inoue M, Chadiha LA, Johnson S (2011) The relationship of social support to African American caregivers' help-seeking for emotional problems. *Soc Serv Rev*, 85: 247-266.
- Sadath A, Muralidhar D, Varambally S, Jose JP, Gangadhar BN (2014) Caregiving and help seeking in first episode psychosis: A qualitative study. *J Psychosoc Rehabil Ment Health*, 1:47-53.
- Schomerus G, Angermeyer MC (2008) Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: what do we know? *Epidemiol Psychiatr Sci*, 17:31-37.
- Sezer S, Kezer F (2013) The reliability and validity of Self Stigma of Seeking Help Scale (SSOSH) in a Turkish sample. *Dusunen Adam*, 26:148-156.
- Shahwan S, Goh CMJ, Tan GTH, Ong WJ, Chong SA, Subramaniam M (2022) Strategies to reduce mental illness stigma: perspectives of people with lived experience and caregivers. *Int J Environ Res Public Health*, 19:1632.
- Siddiqui S, Khalid J (2019) Determining the caregivers' burden in caregivers of patients with mental illness. *Pak J Med Sci*, 35:1329-1333.
- Singh G, Dubey A (2016) Mental health and well-being of caregivers: A review of the literature. *The International Journal of Indian Psychology*, 3:98-105.
- Singh S, Sinha D, Raut NB (2019) Caregiving experience and marital adjustment in spouses of patients with schizophrenia. *Indian J Soc Psychiatry*, 35:125-130.
- Tel H, Ertekin Pinar Ş (2013) Investigation of the relationship between burnout and depression in primary caregivers of patients with chronic mental problems. *J Psychiatric Nurs*, 4:145-152.
- Topkaya N (2015) Yetişkinlerde psikolojik yardım aramayı etkileyen faktörler: Nitel bir çalışma. *Eğitim Bilimleri: Teori ve Uygulama*, 15:21-31.
- Tozoğlu EÖ, Özpolat G. (2021) Şizofrenide uzun etkili enjektabl antipsikotik tedaviye geçişin bakım yükü üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Suppl 1): 361-374.
- Tristiana DT, Yusuf A, Fitriyasaki R, Wahyuni SD, Nihayati HE (2017) Perceived barriers on mental health services by the family of patients with mental illness. *Int J Nurs Sci*, 5:63-67.
- Turan ND (2019) Kronik ruhsal bozukluklarda ruhsal eğitim ve iş uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11:120-128.
- Ünal B, Ergör G (2013) Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara, TC Sağlık Bakanlığı.
- Van Wijngaarden B, Schene AH, Koeter MW (2004) Family caregiving in depression: impact on caregivers' daily life, distress, and help seeking. *J Affect Disord*, 8:211-222.

WHO (2021) Mental Health Atlas 2020. Geneva, World Health Organization.

WHO (2022) Mental disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (Accessed 30.06.2024)

WHO (2024) Mental health. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_ (Accessed 06.06.2024)

Yağmur T, Nehir Türkmen S (2017) Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4:542-548.

Yin M, Li Z, Zhou C (2020) Experience of stigma among family members of people with severe mental illness: A qualitative systematic review. Int J Ment Health Nurs, 29:141-160.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: This review study does not require ethical clearance.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.