

Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Stigma ve Bunun Azaltılmasına Yönelik Uygulamalar

Nihal BOSTANCI *

ÖZET

Ruhsal bozukluğa sahip olan kişiler üzerinde korku ve cehaletten kaynaklanan stigma ve stereotipler halen devam etmektedir ve günümüzde bile ruhsal bozukluğu olan bir kişi fiziksel hastalığı olan birinden daha fazla stigmaya maruz kalmaktadır. Stigma ve ruhsal hastalık nedeniyle acı çeken insanlar üstesinden gelinmesi gereken pekçok engele sahiptir. Bu derleme yazısı, sağlığın korunması ve tedavi hizmetlerinin sağlanması anahtar rol üstlenen profesyonellerin ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı stigmatın azaltılmasında üstlenmeleri gereken uygulamalara yol göstermesi amacıyla düzenlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ruhsal bozukluk, stigma, sağlık, profesyonel

Düşünen Adam; 2005, 18 (1): 32-38

ABSTRACT

The Stigma Towards to Individual with Mentally Ill Patients and Practices About Reducing this Situation

Stigmatization and stereotypes against mentally ill patients have still continued because of fear and ignorance and even today a person with a mental disorder is exposed to more stigma and prejudice than a person with a physical disease. People who have already or still experienced pain because of mental disorder and stigmatization have many barriers. This review aimed to guide professional who have a key role in health promotion and treatment services for strategies that will reduce stigma against mentally ill patients.

Key words: Mental disorder, stigmatization, health, professional

GİRİŞ

Tıp bilimi hastalığın tanımını sağlığa göre daha kolay yapmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı 1947 yılında, “tam bir fiziki, ruhsal ve toplumsal iyi oluş hali” olarak tanımlamış ancak 1958’de bu tanıma “manevi iyi oluş halini” eklemiştir. 1978 yılındaki Sovyetler Birliği’nin Alma-Ata kentinde toplanan DSÖ konferansında sağlığın yukarıdaki tanımına “bu iyi oluş halinin bireyler için temel bir hak olmanın yanı sıra sos-

yal bir amaç olduğu” ilave edilmiştir (1,2,3).

Bütüncül yaklaşımla ele alındığında birey sağlıklıdır denilebilmesi için, ruh sağlığını da içine alan tüm yönleri ile ele alınmalıdır. Ünlüoğlu’na göre (4), genel olarak birey yaşamını, geçmekte olan bir zaman diliminin içinde ve değişen mekanlarda; kendisiyle, ailesi ve yakın çevresiyle, içinde yaşadığı toplum ile ve yaptığı iş ya da görevi ile yoğun bir ilişkiler ağı içerisinde sürdürmektedir. Eğer bu ilişkiler ağında denge, uyum ve doyum

* İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Araş. Gör. Uzm.

mevcut ise, bireyin ruh sağlığı yerindedir.

Ruhsal hastalık, “insanın duygu, düşünce ve davranışlarında olağan dışı sapmaların, aykırılıkların bulunması” olarak tanımlanabilir (2). DSÖ’ye göre ortalama ruhsal bozukluk prevalansı % 24 olarak bulunmuştur (5). Türkiye’ye bakıldığında ise, toplumun % 2-10’unun tedavi gerektirecek düzeyde ruhsal bozukluğu olduğu saptanmıştır (6). Ruhsal hastalıklar bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında bozukluk, kişilerarası ilişkilerinde uyumsuzluk yaratır (7). Bu uyumsuzluklar, ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı tutumları belirleyici rol oynar.

Ruh hastaları ve hastalıklarına ilişkin tutum ve davranışların tarihçesi insanlık tarihi kadar eskidir. Tarihsel süreç içerisinde çağdan çağa ve kültürden kültüre ruhsal bozukluğu olan bireylere farklı tutum ve davranışlar sergilenmiştir. Bazı toplumlar ruh hastalarına özel bir önem verip onları toplum içerisine kabul ederken bazı toplumlar ise insanlık dışı yaklaşımlar sergileyip toplum dışına itmişlerdir (8,9,10,11).

Toplumlarda genellikle ruhsal bozukluğu olan bireyler garip, korkutucu ve daha tehlikeli olarak algılanır. Bu yanlış anlamalar sık sık kaba ayrımlarla sonuçlanır. Ruhsal hastalığa sahip olan kişiler insancıl davranma, acıma ve destek almak yerine stigma ve stereotiplere bağlı olarak sempatik olmayan, haksız olan veya düşmanlık tutumlarıyla karşılanabilir (10,12,13,14,15). Ruhsal bozukluğu olan birisine karşı yapılan az miktardaki bir ayırım onun temel insan haklarını ihlal etmektedir (16,17,18,19).

RUHSAL BOZUKLUĞA SAHİP BİREYLERE YÖNELİK STİGMA




Ruhsal bozukluğu olan bir kişi, fiziksel bozukluğa ya da hastalığa sahip birinden daha fazla stigmaya ve önyargıya sahiptir. Ruhsal bozukluklar; toplumu geleneksel olarak yanlış anlama, korku ve damgalama ile çevirmiştir. Stigma tüm ruhsal bozukluklarla ilgilidir; ancak bazı ruhsal bozuklukların ağır ataklarını yaşayan kişilerde olağan dışı davranışlar çıktığında daha güçlü görülür (1,8,10,16,19,20,21,22,23).

Stigma; diğerleri tarafından reddedilme veya çenilmenin; utanç veya kara leke olarak görülmenin; veya diğerlerince beğenilmemenin bir izi, işareti ya da damgası anlamına gelir (12,14,24). Psikiyatri servisleri hala kişisel olarak bir leke yapmaya ve bozukluğu olan bireyleri damgalamaya devam etmektedir. Byrne’e göre (9), bir ke-re ile sınırlı olan ruhsal sorun nöbeti bile, kişiye karşı olumsuz tepkiler yaratır .

Ruhsal bozukluklara yönelik stigma; ruhsal bozukluklara yönelik efsanelerin (masalların-mitlerin), yanlış anlamaların, negatif stereotiplerin ve tutumların sonucudur. Ruhsal bozukluğu olan insanlar tehlikeli, saldırgan olarak kavranıldığından dolayı onlardan korkulur ve hastalıklarından dolayı suçlanılır. Bu nedenle ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olarak ayırım ve soyutlama görülür (13,16,22,25,26,27,28,29).

Ülkemizde ruhsal bozukluğu ya da hastalığı olanlara yönelik atasözlerimiz bu bireylere yönelik toplumsal inanç ve tutumlarımızı adeta özetler niteliktedir. Örneğin:

- Akıllı olsun, düşman olsun.
- Alışmak, kudurmaktan beterdir.
- Çok gülen deli akıllanmaz.
- Deliden, deli doğar.
- Deliden dost olmaz.
- Deli kul neylesin canı, akıllı kul neylesin malı.
- Delinin ipiyle kuyuya inilmez.
- Delinin sözü kaleme alınmaz.
- Delinin uyuklaması da deli, sayıklaması da.
- Deli utanmaz, sahibi utanır.
- Deliyi sevmektense, akıllıyı döv.
- Deliyi bal yiyeceğime, akıllıyla taş çekerim.
- Evinde ölüsü olan bir defa, delisi olan her vakit ağlarmış.
- Ne deliye söyle, ne de söylet.
- Ölü ile delinin hatırı sayılmaz.
- Akıl var herşey var, akıl yok hiç bir şey yok..
- Aklı başında olmayanın, evinde aşı olmaz.
- İte selam, deliye kalam olmaz gibi sözlerimizi görmekteyiz (30).



Ruhsal bozukluklara yönelik yaygın yanlış inanışlar şu şekilde maddelenebilir:

- Ruhsal bozukluklar; kalp hastalığı ve kanser gibi gerçek bir hastalık değildir,
- Psikiyatrik bakıma ihtiyaç duyan kişiler kurumlarda uzakta kilitlenmelidir,
- Ruhsal bozukluğu olan bir kişi asla normal olmaz,
- Ruhsal bozukluğu olanlar tehlikelidir,
- Ruhsal bozukluğu olan birey ve gençler acı çekmezler,
- İyileşen ruhsal bozukluğu olanlar gerçekten önemli veya sorumlu pozisyonlara uygun olamaması nedeniyle düşük iş seviyelerinde çalışabilir,

- Ruhsal bozukluğa olan kişiler kendi suçları nedeniyle hastalanırlar (25,31,32,33).

Ruhsal bozukluk nedeniyle acı çeken veya çekmiş olan insanlar üstesinden gelinmesi gereken pekçok engelle sahiptir (12,18).

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin karşılaştığı sorunlar:

- Evsizlik,
- Barınacak yerde ayırım,
- Tutarsız yaşam koşulları,
- İş vermede ayırım,
- Azalan özsaygı,
- Yetersiz ve uygun olamayan tedavi,
- Tedavi görememe,
- Uzaklaşma, soyutlanma,
- Yetkilendirme kaybı olarak sıralanabilir (12,18,25,34,35).

Stigmanın bu etkileri ruhsal bozukluğa sahip olan kişilere, onların arkadaşlarına, ailelerine ve sahip oldukları topluluklara da zarar verir (12,14,18,29,36).

Ruhsal bozukluğu olmayan kişiler ruhsal bozukluğu olan birisinin stigmaya bağlı olarak yaşadıklarını asla bilemezler. Ancak bir ruhsal bozukluğu olan birisini (özellikle aile üyesi ve arkadaş) tanıyan bir kişi de çoğunlukla damgalamaya maruz kaldıklarından ruhsal bozukluğa sahip birisine yapılan haksızlık ve harabiyeti anlamaktadır (12,29,36).

Stigma nedeniyle ruhsal bozukluğu olan kişiler kendilerine yönelik konuşmama eğilimi gösterirler. Hastalıklarını açıkça seyrek olarak tartışır ve genellikle izole, yalnız ve yanlış anlaşılabilir olarak yaşarlar. Çoğunlukla aile yaşamlarındaki, normal-sosyal ilişkilerindeki ve üretken ilişkilerindeki eşit katılımları reddederler (14,29,33,37).

Çeşitli araştırmalar ruhsal bozukluklara sahip olan kişilere yönelik stigma ve onların negatif sonuçlarını belgelemiştir.

Link ve ark. (38) tarafından (1997) ruhsal bozukluk ve madde kullanımı olan kişiler üzerinde stigmatın iyilik durumundaki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda; stigmatın iyileşme üzerinde oldukça uzun süreli, güçlü ve olumsuz bir etkiye sahip olduğu ve tedavinin bile stigmatlanarak yaşamı güçleştirmeye devam ettiği bulunmuştur.

Markowitz (39) (1998) ruhsal bozukluğu olan kişilerin yaşam memnuniyetleri ve psikolojik olarak iyi olamamalarında stigmatın etkisine yönelik yaptığı çalışma sonucunda; stigmatın psikotik semptomlar yanında depresif ve anksiyete semptomlarıyla da ilgili olduğu, yaşam memnuniyetinde stigmatın negatif etkilere sahip olduğu, benlik kavramı ve stigma arasında ise karşılıklı bir etkinin olduğu bulunmuştur.

Phelan ve ark. (36) tarafından (1998) psikiyatrik hastalarla birinci derecede görüşen kişilerin (ebeveyn, eř v.b.) stigmatı algılaması ve reaksiyonlarını değerlendirmeye yönelik yapılan çalışma sonucunda; ruhsal hastalık derecesi ve ailenin sosyal özellikleri ile ailelere yönelik stigma arasında anlamlı bir ilişki olduğu; hastaları ile yaşamayan, hastaları kadın olan ve hastalarında pozitif semptomları az olan aile üyelerinin genellikle ruhsal hastalıkları gizledikleri belirlenmiştir.

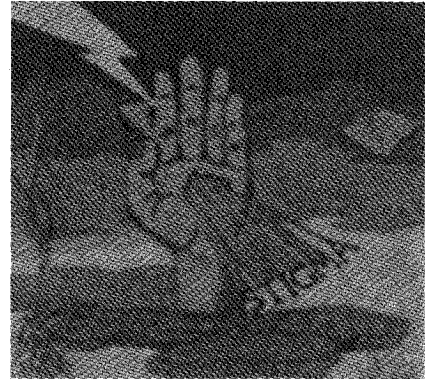
Schene ve ark. (35) tarafından (1996) ruhsal bozukluğa sahip olan bireylerin ailelerine yönelik yapılan çalışma sonucunda; aile üyelerinin de hastalık nedeniyle izole oldukları ve hastalığa sahip bireyle yakınlıklarından etkilendikleri bulunmuştur.

Ruhsal bozukluğu olan insanlara ilişkin yanlış

anlamalarımızın ve tutumlarımızın çoğundan ne yazık ki medya sorumludur. Özellikle haberler, sık sık şiddet suçları yapan insanların arkasında aslında bir ruhsal hastalık öyküsü olduğunu vurgular, televizyon haberleri sık sık sansasyonel suçları işleyen insanları ruhsal hastalığa sahip olan insanlar olarak belirtir; komedyenler, ruhsal bozukluğu olan bireylerin yetersizliklerini mizah kaynaklarında kullanırlar; muhabirler stigmaya özgü görüntüleri ürünlerini satmak için kullanırlar (18,29,40,41,42). George Mason Üniversitesi'nde Profesör olan ve "Ruhsal Hastalığa Yönelik Toplum İmajlarında Medya Deliliğinin" yazarı olan Prof. Dr. Otto Wahl, medya görüntülerinin hatalı ve elverişsiz olduğunu; haberci medyanın ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik saygı ve sempatinin eksikliğini nakletme eğiliminde olduğunu söylemektedir (37,40).

Aslında; ruhsal bozukluğu olan birisini destekleme ve anlayıştan ziyade suistimal etme, dışlama veya ihmal etme ile yanıt verme sebebi bilinmeyen korkusudur. Alışılmamış olan davranışı nasıl yanıtlayacağını bilememe kişide rahatsızlık, sıkıntı ve korku hissine neden olur (37).

RUHSAL BOZUKLUğA SAHİP OLAN BİREYLERE YÖNELİK STİGMANIN AZALTILMASINA YÖNELİK UYGULAMALAR



Stigma karşıtı kampanyaların başında hasta ve aile hareketleri bulunur. Bu gruplar diğer bireylere,

aile üyelerine ve genel halka yönelik hastalık hakkında savunma ve bilgi sağlarlar. Birçok ülkede aileler, ruh sağlığı çalışanları ve hastalar stigma karşısı medya programlarında, halkın eğitilmesinde ve savunuculukta yer almaktadır (1,6,22,25,44).

Sağlık profesyonellerinin rollerinden biri de, hasta savunuculuğudur. Bu nedenle, profesyoneller bu rollerini yerine getirerek stigma karşısı mücadelede yerlerini almalıdır.

Ruhsal bozukluğa sahip bireylere karşı korku ve stigma ile mücadele aşağıdaki aktiviteleri içerebilir:

1. Diğer mesleklerle işbirliği aracılığıyla ruh sağlığının geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi

- Risk faktörleri hakkında halk eğitimi,
- Yiyecek, barınak, eğitim gibi kaynakları içeren destek gruplar,
- Olumlu ebeveynlik programları,
- Yaşam becerileri eğitimi,
- Çocuk dostu okullar,
- Erken teşhis,
- Sevk ve tedavi işlemleri,
- Psikolojik problemlere sahip çocuklara yönelik erken girişimler.

2. Ruh sağlığı bakım hizmetlerinden yararlanmayı geliştirme:

- Topluma dayalı hizmetlerde bir iletişim ağı desteği oluşturma,
- Sosyal yardım ve informal destek gruplarını artırma,
- Ulusal ruh sağlığı politikaları ve planlarına sahip olma,
- Gönüllü kişilere odaklaşma,
- Ruh sağlığını birincil sağlık bakım hizmetlerine entegre etme,
- Ruh sağlığının yükseltilmesine ilişkin kaynakların sağlanması için görüşmeler yapma,

- 24 saatlik krize müdahale hizmetlerinin verilmesini sağlama ve destekleme,
- Toplum ruh sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırma.

3. Dışlamayı durdurma ve ihtiyacı olanları bakım almaya cesaretlendirme:

- Toplumda ruhsal hastalıklar hakkında açıkça konuşma,
- Ruhsal hastalıklardaki risk faktörleri ve onları azaltma yolları hakkında halk eğitimleri yapma,
- Bakımı yükseltme ve stigmatı azaltmak için yasa sağlama ve insan haklarını koruma,
- Her yıl 10 Ekim'deki Dünya Ruh Sağlığı Günü gibi olaylar aracılığı ile ruh sağlığı sorunlarını bildirme.

4. Ruh sağlığının planlama, uygulama ve değerlendirilmesinde toplum katılımını destekleme:

- Halkı ve tüketici grupları içeren kulisler yapma,
- Tüm toplum sorunu olan ruh sağlığına toplumun duyarlılığını sağlama,
- Kendine yardım programlarını destekleme,
- Bakım verenleri eğitme,
- İletişim ağları ve kendi kendine yardım grupları oluşturma,
- Sağlık çalışanları ve diğer sektörler arasında brifing toplantıları ve bilgi değişimlerini devam ettirme.

5. Aşağıdaki konuların önemi hakkında politikacıları ve halkı etkileme:

- Ruh sağlığı ve çevresel / sosyal risk faktörleri,
- Ruh sağlığını geliştirme, önleme ve bakımına yönelik finansal ve insan kaynaklarını artırma,
- Sağlıklı çevre yaratma ve iyi oluşun yüksek ve stresin az olduğu toplumlar oluşturma.

6. Ruh sağlığı konusunda sağlık personelinin eğitim gereksinimlerini karşılama:

- Kültürel açıdan uygun ve duyarlı programlar

oluşturma,

- Klinik alanlarda ruh sağlığı yöneticileri, araştır- macılar, eğitciler ve rol modeller olarak hemşire- lere ve diğerlerine yönelik eğitimler ve araştırma- lar yapma,
- Sağlık bakım verenlerine yönelik sürekli eği- timler yapma,
- Hemşirelik girişimleri ve sağlık sonuçlarındaki etkilerini belirlemek için araştırma yapma,
- Kılavuzlar ve diğer eğitimsel materyalleri geliş- tirme (5,43,44).

RUHSAL BOZUKLUğA SAHİP OLAN Bİ- REYLERE AYDINLATMA VE SAVUNMA SONUCU SAğLANABİLECEK DURUM- LAR

Ruhsal bozukluğa sahip olan bireylere aydın- latma sonucunda aşağıdaki durumlar sağlana- bilir:

- Eğitim,
- İş olanakları,
- Sağlık sigortası,
- Uygun tedavi,
- Uygun barınacak yer,
- Araştırma,
- Uygun bireysel ve toplumsal ilişkiler olarak sı- ralanabilir (29).

Ruhsal bozukluklar hakkındaki daha çok ileri bil- gi ve bilinçlenme insanlara ruhsal bozukluğu olan birisine karşı nasıl tepki vereceğini bilmede ve onu anlamada yardımcı olacaktır (29).

Davranış ve tutumlarımızı değiştirerek, daha Őef- katli bir yaklaşım sergileyerek ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşamında son derece büyük bir fark yapabiliriz (1,6,22,25,27,29,43,44,45).

KAYNAKLAR

1. Johnson BS: Introduction to psychiatric mental health nursing. Johnson BS (Ed) Psychiatric Mental Health Nur- sing, Lipponcott-Raven Publishers, Philadelphia, p. 4-6, 1997.
2. Öztürk MO: Ruh sağlığı ve bozukluğunun tanımlanma- sı. Öztürk O (Ed) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 7. Basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s. 101-104, 1997.
3. Vazquez JL, et al: Mental health in primary care: an epi- demiological study and use of health resources. Br J Psychiatry 170:519-535, 1997.
4. Ünlüoğlu G: Ruh sağlığı ve boyutları. Sayı I (Ed.) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı, ANTİP (Ankara ni- versitesi Tıp Fakültesi) Yayınları, Ankara, s. 7-15, 1996.
5. http://www.icn.ch/matters_mentalhealth.htm: World Health Day- 7 April 2001 "Mental Health:Stop exclusion- Dare to care". 1-4, 2002.
6. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel M- drlğ Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Dnyada Ruh Sağlığı, 2001.
7. Arkar H & Eker D: Attitudes toward mental illness: the influence of education and experience. Int J Soc Psychiatry 40(3):105-113, 1996.
8. Angermeyer MC & Matschinger H: Public attitudes to people with depression: have there been any changes over the last decade? Journal of Affective Disorders 83:177-182, 2004.
9. Byrne P: Stigma of mental illness: changing minds, changing behaviour. Br J Psychiatry 111:1-1, 1999.
10. De Mendonça Lima CA: The reduction of stigma and discrimination against older people with mental disorders: A challenge for the future. Arch. Gerontol. Geriatr. Suppl 9:109-120, 2004.
11. Vezzoli R, Archiati L, Buizza C, Pasqualetti P, Rossi G & Pioli R: Attitude towards psychiatric patients: a pilot study in a northern Italian town. Eur Psychiatry; 16 : 451- 8, 2001.
12. Schulze B & Angermeyer MC: Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. Social Science & Medicine 56:299-312, 2003.
13. Worley NK: Mental Health Nursing in the Community, Mosby Year Book, United States of America, p. 33-34, 1997.
14. http://www.dhs.vic.gov.au/acmh/mh/mental_illnes- ses/stigma.htm: What is stigma? 1-5, 2000.
15. <http://www.11.net/schsask/stigma.htm>:The stigma of mental illness.1-1, 2000.
16. Penn DL & Corrigan PW: The effects of stereotypes suppresion on psychiatric stigma. Schizophrenia Research 55,:269-276, 2002.
17. Ritsher JB & Phelan JC: Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. Psychi- atry Research 129:257-265, 2004.
18. <http://www.Mediconsult.com/mc/mcsite.../stress~ Educational+Material~GYCG-47YLR>: Stigma: building awareness and understanding about mental illness 1-4, 2000.
19. <http://www.wcmhar.com/Stamp-Out.htm>: Stamp out the stigma of mental illness. 1-3, 2000.
20. Robbins BY. http://www.geocities.com/The_trpics/

- 1538/stigma.html: Violence and mental illness and its stigma, 1-3, 2000.
21. Roeloffs C, Sherbourne C, Unützer J, Fink A, Tang L & Wells KB: Stigma and depression among primary care patients. *General Hospital Psychiatry* 25:311-315, 2003.
22. http://www.state.sc.us/dmh/stigmabustin10_1000.htm, 2000.
23. http://www.ariamusica.com/artistas/aria_artistas.htm, 2004.
24. Porter R. Can the stigma of mental illness be changed? *The Lancet* Vol 352, September 26, 1998.
25. Kammer L: Stigmatization of the psychiatric patient: future perspectives for healthcare professionals. *Hosp Topics* 71(1):10-15, 1993.
26. Worret PH: Foundations of psychiatric mental health nursing. Fortinash, K, Holoday-Worret, P (Eds) *Psychiatric Mental Health Nursing*, Mosby Year Book, America, p. 3-16, 1996.
27. http://www.state.sc.us/dmh/antistigma_campaign.htm. 2000.
28. <http://www.singles-on-line.com/members/stigma.htm>: questioning unreliable diagnoses of schizophrenia: stigma. 1-5, 2000.
29. http://www.dhs.vic.gov.au/acmh/mh/mental_illness/mental_illness.htm: Mental illness: the facts. 1-5, 2000.
30. Turgay A: Türk atasözlerinin davranış bilimlerini ilgilendiren konuları üzerinde bir inceleme. VIII. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Marmaris, s. 497-505, 1972.
31. Çelik O: Şizofrenik bozukluklarda sık hastane yatışını etkileyen faktörler, T.C. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1997.
32. http://www.stigmaof.com/mental_health.htm: Mental health walk aims to lessen stigma, 2003.
33. <http://www.Cjnetworks.com/~cgrandy/stevens/psychiatric-stigma.html>: psychiatric stigma. 1-7, 2000.
34. <http://www.Medscape.com/govmt/NIMH/Schizophrenia...10.phe1.01.html>: Psychiatric illness and family stigma 1-3, 2000.
35. <http://www.11.net/schsask/stigma.htm>: Consequences of stigma for families. 1-1, 2000.
36. Phelan JC: Psychiatric illness and family stigma. *Schizophr Bull* 24(1):115-126, 1998.
37. <http://www.fac.org/releases/1-31-97.htm>: Erasing mental illness stigma involves education of media, public. 1-1, 2000.
38. Link BG, et al: On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *J Health Soc Behav* 38(1):177-190, 1997.
39. Markowitz FE: The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *J Health Soc Behav* 39(4):335-347, 1999.
40. <http://www.health.qld.gov.au/headlice/images/announcement11.gif>, 2004.
41. <http://www.rcpsych.ac.uk/campaigns/cminds/>, 2004.
42. <http://www.Ahsc.arizona.edu/opa/news/col/feb99/schorr.htm>: Fithing stigma in mental illness. 1, 2000.
43. Reducing the stigma of mental illness. *The Lancet*, Volume 357, Number 9262, April 7 2001.
44. <http://www.erasesthstigma.org/>, 2004.
45. <http://www.Show.scot.nhs.uk/fhb/FHB06/fhb06-103.htm>: mental health still dogged by stigma. 1, 2002.