

DEHB ve Otizm ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Damgalama: Sınıf Öğretmenleri ve Anababalarla Çok Merkezli Bir Çalışma*

Koray Karabekiroğlu¹, Nursu Cakin-Memik², Ozlem Ozcan-Ozel³, Fevziye Toros⁴, Didem Öztop⁵, Burcu Özbaran⁶, Ebru Cengel-Kultur⁷, Seher Akbaş¹, Gökce Nur Taşdemir⁸, Muhammed Ayaz⁹, Cahide Aydın¹⁰, Tezan Bildik¹¹, Serpil Erermiş⁶, Ali Kemal Yaman¹²

¹Yrd.Doç.Dr., ⁸Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Samsun, ²Yrd.Doç.Dr., ⁹uz.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kocaeli, ³Yrd.Doç.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Malatya, ⁴Doç.Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Mersin, ⁵Yrd.Doç.Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kayseri, ⁶Uz.Dr., ¹⁰Prof.Dr., ¹¹Doç.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir, ⁷Yrd.Doç.Dr., ¹³Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Çocuk psikiyatrisi kliniklerine gelen hastaların anababaları ve öğretmenleri arasında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve otizm ile ilgili yanlış değerlendirmeler ve damgalamanın (STİGMA) incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerdeki yedi üniversite hastanesi çocuk psikiyatrisi kliniğine gelen hastaların anababaları ve öğretmenleri çalışmaya alınmıştır. Anababalar (n:666) ve öğretmenler (n:453) "damgalama"yı incelemek üzere yazarlar tarafından hazırlanan DEHB ve Otizmle ilgili Anketleri doldürmüşlerdir. **Bulgular:** Tüm grupta, DEHB'ye ilişkin "damgalama" düzeyi ile otizme ilişkin "damgalama" (r: .37, p<0.001) ve DEHB'ye ilişkin "yanlış değerlendirme" (r:.25, p<0.001) düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon görülmüştür. Öğretmenler arasında, doğu illerinde ve eğitim düzeyi daha düşük ailelerde DAMGALAMA düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Öğretmenlerin yarısından fazlası DEHB'de kullanılan ilaçların çok ciddi yan etkileri olduğunu ve tedavi ile DEHB'nin tümüyle düzelmeyeceğini, DEHB ve otizmi olan çocukların ayrı sınıflarda okutulması gerektiğini belirtti. **Sonuç:** Bulgular bilginin kaynağı, içeriği ve düzeyinin güvenilirliği azaldıkça DEHB ve otizme ilişkin yanlış değerlendirme ve damgalama düzeyinin arttığını ortaya koymaktadır. Yanlış bilgilendirme ve damgalamanın azaltılması için anababalara ve öğretmenlere yönelik yapılandırılmış eğitim programlarının faydalı olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Damgalama, stigma, etiketleme, ayrımcılık, DEHB, otizm.

(*Klinik Psikiyatri* 2009; 12: 79-89)

SUMMARY

Stigmatization and Misinterpretations on ADHD and Autism: A Multi-Central Study with Elementary School Teachers and Parents

Objectives: We aimed to investigate the "level of misinterpretations and stigmatization on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and autism" (stigma) in elementary school teachers and parents of children who admitted to child psychiatry out-patient clinics. **Method:** This study was carried out in the child and adolescent psychiatry clinics of seven university hospitals from each geographical regions of Turkey. Parents (n:666) and teachers (n:453) were given the questionnaires on ADHD and autism, which were developed by the authors to assess the STIGMA. **Results:** The level of stigmatization on ADHD was significantly correlated with the level of stigmatization on autism (r: .37, p<0.001) and with the level of misinterpretation on ADHD (r:.25, p<0.001) among teachers and parents. STIGMA was significantly higher among teachers, in eastern provinces and in parents with lower education level. More than half of the teachers denoted that the medication used for ADHD would have serious side effects and even with treatment ADHD would not sufficiently improve, and the children diagnosed with ADHD or autism should be trained at separate classes. **Conclusion:** The results suggest that the misinterpretations and stigmatization on ADHD and autism are more prevalent as the source, components and the level of information are not reliable. The parents and teachers may benefit from structured educative programs in order to get rid of wrong assumptions and stigma.

Key Words: stigma, labeling, discrimination, ADHD, autism.

*"Together Against Stigma- Third International Conference" konferansında iki ayrı poster olarak sunulmuştur (5-8 Ekim 2006, İstanbul)

GİRİŞ

Damgalama (stigma) bir bireyin "normal" çoğunluktan farklı bir özelliğe sahip olması nedeniyle sosyal onaydan dışlanması olarak tanımlanmıştır (Goffman 1963). Bu farklılık toplum içinde ayrımcılık yaşamasına yol açabilmektedir. Ayrımcılık ise bir bireyin sahip olduğu özellik (örneğin, dini, ırkı, politik görüşü, cinsel tercihi vb) nedeniyle toplumun diğer bireyleri tarafından olumsuz davranışlara, küçük düşürülme veya dışlanmayla karşılaşmaları olarak tanımlanır. Damgalama ve ayrımcılık neredeyse tüm psikiyatri hastalarının karşı karşıya kaldıkları en önemli sorunlar arasında yer alır (Penn ve ark. 2000, Schulze ve Angermeyer 2003). Bu sorun yüzyıllardır var olan ve neredeyse dünyanın her yerinde görülen yaygın bir sorundur (Fabrega 1991, Kocabasoglu ve ark. 2003). Olumsuz yaklaşımlar hastayı önemli bir stres altına sokar ve tedavi sürecini ve kişinin yaşam kalitesini oldukça kötü yönde etkileyebilir (Schulze ve Angermeyer 2003, Hayward ve ark. 2000, Meise ve ark. 2001). Ayrıca damgalamanın içselleştirilmesi kişinin kendi kendini de damgalamasına ve bireysel hedeflerini küçültmesine ve tedavi sürecine odaklanmalarını azaltmasına yol açabilir (Corrigan 2006).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik yakınmalarının bulunduğu ve çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları arasında en sık tanı konan bozukluktur (Rowland ve ark. 2002). Yıllar içinde bozukluğun isimlendirmesi ve tanımlanması da bir takım değişikliklere uğramıştır ve toplumda da bozukluğun doğasına ilişkin farklı inanışlar ortaya çıkmıştır. Özellikle basında DEHB'nin oluşum nedenleri ve tedavi yöntemleriyle ilgili yanlış yönlendirmeler sıkça görülmeye başlamıştır (Prudent ve ark. 2005). Son yıllarda pek çok anababanın ya da öğretmenin "davranış bozukluğu olan" ya da "yaramaz" ifadeleri yerine "hiperaktif" sözcüğünü kullanmaya başladığı görülmektedir. DEHB'nin tanıya yönelik değerlendirmesinde ve tedavi sürecinde öğretmenlerin görüşleri, desteği ve DEHB'ye ilişkin doğru bilgilendirilmeleri oldukça önemli bir yer tutar (Ghanizadeh ve ark. 2006). Ancak günümüzde çok sayıda okul DEHB tanısı konan çocukları okula kabul etmemek için çaba göstermektedir. Pek çok anababa da damgalama ve

ayrımcılık korkusuyla çocuklarında DEHB tanısı varlığını gizleme eğiliminde olmaktadır.

Farklı kültürlerde DEHB ile ilgili bilgi düzeylerini ve DEHB'ye yaklaşımı araştıran çalışma sayısı oldukça azdır (Prudent ve ark. 2005). Yakın zamanda, 196 ilkokul öğretmeniyle İran'ın Shiraz kentinde yapılan bir çalışmada (Ghanizadeh ve ark. 2006) öğretmenlerin %85.7'si DEHB ile ilgili bilgilerinin oldukça yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

Öte yandan, nispeten çocukluk çağında sık görülen bir diğer psikiyatrik bozukluk olan otizm sosyal etkileşim ve dil gelişiminde belirgin sorunların olduğu bir bozukluktur. Toplumda otizm hakkında bilgi düzeyi oldukça düşüktür ve çoğu zaman zekâ geriliği ile eş tutulmakta ve tedavisi olmayan bir hastalık olarak görülmektedir. Basında alternatif tedavi yöntemleriyle ilgili çok sayıda yanlış yönlendirici haber yer almaktadır. Otizmle ilgili bilgi düzeyini ve yanlış bilgilenmeyi araştıran çalışma sayısı oldukça azdır. Bu nedenle bu çalışmada DEHB'ye ek olarak otizmle ilişkili "yanlış bilgilenme" ve "damgalanma" düzeyleri de incelenmiştir.

Bu çalışmada, Türkiye'nin yedi farklı coğrafi bölgesinde, çocuk psikiyatrisi kliniklerine gelen hastaların anababaları ve öğretmenleri arasında DEHB ve otizm hakkındaki damgalama ve yanlış bilgilenme düzeyini incelemek amaçlanmıştır. Eğitim düzeyi, coğrafi bölge ve cinsiyet gibi etkenlerin damgalama ve yanlış bilgilenme üzerine etkisinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın diğer amacı olarak, bir yıllık yazılı basın taramasında DEHB ve otizmle ilgili haberlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Katılımcılar ve Çalışma Deseni

Bu çalışma yedi merkezde gerçekleştirilmiştir. Katılımcı merkezlerin belirlenmesinde Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinin araştırılabilirliği hedeflenmiştir. Araştırmaya şu illerde yer alan üniversite hastaneleri çocuk psikiyatrisi klinikleri katılmıştır: Ankara (anababa, n=59), İzmir (anababa, n=107), Kayseri (anababa, n=42; öğretmen, n=74), Kocaeli (anababa, n=117; öğretmen, n=82), Mersin (anababa, n=177), Malatya (anababa, n=51; öğretmen, n=132), Samsun (anababa,

n=113; öğretmen, n=165), Ankara ve İzmir'de birden fazla üniversite hastanesi bulunmaktadır, her iki ilde de bir hastane seçilmiştir. Damgalama ve ayrımcılık düzeyinin özellikle DEHB ve otizm tanısı ile yakından ilişki içinde olan ilköğretim öğretmenlerinde ve anababalarda araştırılması hedeflenmiştir. Rastgellenmiş (randomize) seçim yapabilmek için merkezlere 2-6 hafta içinde ilk gelen çocukların anababaları (yedi merkezde) (n:666) ve öğretmenleri (dört merkezde) (n:453) çalışmaya alınmıştır. Çalışmanın amacı ve içeriği sözel olarak açıklanmıştır. Ayrıca verilen anketlerin ön sayfasında yazılı olarak da bilgilendirme notu yer almıştır.

Öte yandan, DEHB ve otizme ilişkin yazılı basın taramasında, medyada psikiyatrik bozukluklara yönelik damgalama ve ayrımcılığı araştıran başka bir çalışma için Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından bir medya takip şirketine yaptırılan bir yıllık medya taramasının verileri kullanılmıştır. Bu taramada, "psikiyatri", "depresyon", "anksiyete", "dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu" "damgalama" gibi anahtar kelimeler kullanılarak Haziran 2005-Temmuz 2006 tarihleri arasında 36 ulusal ve yerel gazete ve 22 ulusal dergi incelenmiştir. Bizim çalışmamızda da "dikkat eksikliği" ve "otizm" sözcükleri taranmıştır. Yazılı basında yer alan makaleler içeriğine göre dört farklı gruba alınmıştır: (1) bilimsel temelli ve bilgilendirici, (2) yanlış yönlendirici, (3) damgalamayı artırıcı, (4) damgalamayı azaltıcı. Bir makale birden fazla grupta yer alabilir.

Değerlendirme araçları

DEHB ve Otizm Değerlendirme Anketi: DEHB ve otizme yönelik temel bilgilenme düzeyini ve damgalamayı araştırmak üzere çoktan seçmeli ve "doğru-yanlış" ya da "evet-hayır" seçenekli maddelerden oluşacak şekilde bu araştırmanın yazarları tarafından iki anket hazırlanmıştır (Tablo 1 ve 2). Her iki anket de üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde temel bilgi düzeyi, bilgilenmenin kaynağı ve bozukluğun tanımı ve tedavisi hakkında genel değerlendirmeler incelenmektedir. İkinci bölümde toplumda sık görülen yanlış değerlendirmelerin (ör, "dikkat eksikliği olan her çocuk aynı zamanda hiperaktiftir", "otizm tedavi edilse de tümüyle düzelmez", vb.) "doğru" ya da "yanlış" şeklinde işaretlenmesi istenmiştir. Bu bölümde yer alan ifadeler "yanlış değerlendirme" (misinterpretation)

puanını oluşturmaktadır (0-5). Son olarak üçüncü bölümde de toplumda sık görülen damgalama ve ayrımcılık örnekleri (ör, "DEHB tanısı olan bir çocuğun ailesinde de mutlaka psikolojik sorunlar olduğunu düşünüyor musunuz?", "Kendi çocuğunuzun otizm tanısı olan bir çocukla aynı sırada oturması sizi rahatsız eder mi?", vb) "evet-hayır" seçenekleri ile sorgulanmıştır. Bu bölümde yer alan ifadeler de "damgalama" (stigmatization) puanını oluşturmaktadır (DEHB: 0-5; otizm: 0-4). Her iki ankette yer alan sorular Tablo 1 ve 2'de görülmektedir. İki anketin doldurulması yaklaşık toplam 6-10 dakika sürmüştür.

Verilerin analizi

Bu çalışma temel olarak tanımlayıcı verilerden oluşmaktadır. Ancak grup içi farkların da araştırılması amaçlanmıştır (ör, anababalar ve öğretmenler arası fark, coğrafi bölgeler arası fark, vb). Her bir madde için gruplar arası fark ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası farklar 15 madde için ayrı ayrı değerlendirildiğinden istatistiksel anlamlılığın daha net ortaya konabilmesi amacıyla, Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. p değeri 0.05'in 15'e bölünmesi ile yaklaşık değer olan $p \leq 0.002$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak seçilmiştir. Öte yandan gruplar, anketlerden elde edilen "yanlış değerlendirme" ve "damgalama" skor farkı açısından t-testi ve ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Post-hoc analizde Tukey testi kullanılmıştır. Ölçümler SPSS 11.0 kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Anketleri dolduran anababalardan %73.4'ü annelerdir (n: 470). Annelerin yaş ortalaması 36.30 ± 6.72 , babaların yaş ortalaması ise 40.60 ± 6.85 'dir. Annelerin %47.6'sı, babaların ise %67.5'i en az lise diplomasına sahiptir. Öğretmenlerin yaş ortalaması ise 40.15 ± 8.27 'dir (23-61) ve ortalama 21.42 ± 8.45 (4-40) yıldır sınıf öğretmenliği yapmaktadırlar. Anketleri dolduran öğretmenlerin %52.6'sı (n: 238) bayan öğretmenlerden oluşmaktadır.

DEHB ve otizmle ilgili yazılı basın taraması bulguları

Yaklaşık bir yıllık dönemde yapılan yazılı basın taramasında "ruh sağlığı" ile ilişkili 2364 makaleye

Tablo 1. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu anketi sonuçları

| Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Anket Soruları | | Anababalar (n:666) % (n) | Öğretmenler (n:453) % (n) | Toplam (n:1119) % (n) | p |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|----------|
| DEHB tanısını daha önce hiç duydunuz mu? | Evet | 80.3 (535) | 93.8 (425) | 85.8 (960) | <0.001 |
| | Hayır | 18.2 (121) | 5.5 (25) | 13.0 (146) | |
| Gazetede? | Evet | 30.6 (204) | 48.8 (221) | 38.0 (425) | <0.001 |
| Televizyonda? | Evet | 50.6 (337) | 62.0 (281) | 55.2 (618) | 0.18 |
| Bir doktordan? | Evet | 27.9 (186) | 26.7 (121) | 27.4 (307) | 0.02 |
| DEHB için en uygun tanımlama nedir? | "yaramazın" tıbbi karşılığı | 8.1 (54) | 7.9 (36) | 8.0 (90) | |
| | Çevre kaynaklı bir sorun | 12.9 (86) | 15.0 (68) | 13.8 (154) | 0.07 |
| | Yüksek zeka kaynaklı sorun | 28.4 (189) | 23.2 (105) | 26.3 (294) | |
| | Beyin/genler kaynaklı sorun | 37.8 (252) | 49.2 (223) | 42.4 (475) | |
| DEHB'nin en uygun tedavisi nedir? | Davranış terapisi + | 47.0 (313) | 55.4 (251) | 50.4 (564) | 0.05 |
| | Psikoterapi + | 52.7 (351) | 49.2 (223) | 51.3 (574) | 0.01 |
| | İlaç tedavisi + | 39.9 (266) | 38.4 (174) | 39.3 (440) | 0.18 |
| | Özel eğitim + | 42.8 (285) | 51.7 (234) | 46.4 (519) | 0.12 |
| Dikkat eksikliği bozukluğu olan tüm çocuklar çok hareketlidir | Doğru | 40.5 (270) | 30.2 (137) | 36.4 (407) | <0.001 |
| | Yanlış | 48.9 (326) | 67.1 (304) | 56.3 (630) | 0.62 |
| DEHB'si olan çocukların tümünde çeşitli davranım sorunları vardır | Doğru | 71.0 (473) | 80.8 (366) | 75.0 (839) | |
| | Yanlış | 15.2 (101) | 16.1 (73) | 15.5 (174) | |
| DEHB'si olan çocuklar her türlü etkinlikte dikkatsizdir | Doğru | 30.3 (202) | 23.6 (107) | 27.6 (309) | <0.001 |
| | Yanlış | 53.3 (355) | 73.1 (331) | 61.3 (686) | |
| DEHB için kullanılan ilaçların çok ciddi yan etkileri vardır | Doğru | 28.5 (190) | 48.8 (221) | 36.7 (411) | <0.001 |
| | Yanlış | 43.8 (292) | 41.7 (189) | 43.0 (481) | |
| DEHB tedavi edilse de tümüyle düzelmez | Doğru | 26.6 (177) | 47.5 (215) | 35.0 (392) | <0.001 |
| | Yanlış | 50.9 (339) | 46.6 (211) | 49.2 (550) | |
| DEHB'li bir çocuk sizin çocuğunuzun sıra arkadaşı olsa bu sizi rahatsız eder miydi? | Evet | 39.5 (263) | 58.5 (265) | 47.2 (528) | <0.001 |
| | Hayır | 49.5 (330) | 39.7 (180) | 45.6 (510) | |
| DEHB tanısı alan çocuklar sizce farklı sınıflarda okutulmalı mıdır? | Evet | 30.3 (202) | 45.7 (207) | 36.6 (409) | |
| | Hayır | 56.8 (378) | 51.7 (234) | 54.7 (612) | <0.001 |
| DEHB tanısı alan çocuklar sizce sınıfın düzenini bozar mı? | Evet | 54.4 (362) | 80.1 (363) | 64.8 (725) | <0.001 |
| | Hayır | 31.1 (207) | 16.6 (75) | 25.2 (282) | |
| DEHB tanısı alan çocuklar sizce okullarda ek haklara sahip olmalı mıdır? | Evet | 61.4 (409) | 59.4 (269) | 60.6 (678) | |
| | Hayır | 26.3 (175) | 38.0 (172) | 31.0 (347) | 0.002 |
| DEHB'li çocukların ailelerinde psikolojik sorunlar mutlaka bulunur mu? | Evet | 31.2 (208) | 34.2 (155) | 32.4 (363) | 0.68 |
| | Hayır | 57.1 (380) | 62.9 (285) | 59.4 (665) | |

Not: Yanıtları boş bırakılan maddeler nedeniyle bazı toplamlar %100 değildir.

Tablo 2. Otizm anketi sonuçları

| Otizm Anket Soruları | | Anababalar (n:666) % (n) | Öğretmenler (n:453) % (n) | Toplam (n:1119) % (n) | p | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------|-------|
| "Otizm" ya da "Yaygın Gelişimsel Bozukluk" Evet | | 52.7 (351) | 87.4 (396) | 66.8 (747) | <0.001 | |
| tanısını daha önce duydunuz mu? | Hayır | 34.1 (227) | 11.7 (53) | 25.0 (280) | | |
| | Gazetede? | Evet | 21.0 (140) | 43.5 (197) | 30.1 (337) | 0.009 |
| | Televizyonda? | Evet | 39.8 (265) | 66.7 (302) | 50.7 (565) | 0.28 |
| | Bir doktordan? | Evet | 11.9 (79) | 16.8 (76) | 13.9 (155) | 0.40 |
| Otizm için en uygun tanımlama nedir? | En temel özelliği konuşma sorunudur | 9.5 (63) | 6.0 (27) | 8.0 (90) | 0.001 | |
| | En temel özelliği garip, tekrarlayıcı davranışlardır | 18.9 (126) | 32.7 (148) | 24.5 (274) | | |
| | Bir tür zekâ geriliğidir | 13.8 (92) | 13.7 (62) | 13.8 (154) | | |
| | En temel özelliği sosyal etkileşim sorunlarıdır | 26.3 (175) | 39.5 (179) | 31.6 (354) | | |
| Otizmin en uygun tedavisi nedir? | Özel eğitim | + | 58.3 (388) | 82.6 (374) | 68.1 (762) | 0.017 |
| | İlaç tedavisi | + | 26.6 (177) | 26.9 (122) | 26.7 (299) | 0.007 |
| | Psikoterapi | + | 41.7 (278) | 53.9 (244) | 46.6 (522) | 0.76 |
| | Diyet Tedavisi | + | 3.9 (26) | 3.3 (15) | 3.7 (41) | 0.16 |
| Otizmi olan tüm çocuklarda sorunu vardır | Doğru | 37.5 (250) | 52.3 (237) | 43.5 (487) | 0.73 | |
| | Yanlış | 25.7 (171) | 37.5 (170) | 30.5 (341) | | |
| Otizmi olan tüm çocukların özel yetenekleri vardır | Doğru | 30.9 (206) | 46.8 (212) | 37.4 (418) | 0.69 | |
| | Yanlış | 29.4 (196) | 42.2 (191) | 34.6 (387) | | |
| Otizmi olan çocuklar hiçbir zaman göz teması kurmazlar | Doğru | 31.2 (208) | 50.6 (229) | 39.1 (437) | 0.36 | |
| | Yanlış | 27.0 (180) | 37.7 (171) | 31.4 (351) | | |
| Otizmi olan tüm çocukların dönen cisimlere, reklamlara, televizyona ilgisi çok fazladır | Doğru | 44.3 (295) | 73.7 (334) | 56.2 (629) | 0.013 | |
| | Yanlış | 13.5 (90) | 14.3 (65) | 13.9 (155) | | |
| Otizm tedavi edilse de tümüyle düzelmez | Doğru | 36.9 (246) | 61.1 (277) | 46.7 (523) | 0.055 | |
| | Yanlış | 22.2 (148) | 27.6 (125) | 24.4 (273) | | |
| Otizmi olan çocuk sizin çocuğunuzun sıra arkadaşı olsa bu sizi rahatsız eder miydi? | Evet | 29.1 (194) | 49.0 (222) | 37.2 (416) | 0.006 | |
| | Hayır | 37.7 (251) | 43.7 (198) | 40.1 (449) | | |
| Otizm tanısı alan tüm çocuklar sizce farklı okullarda okutulmalı mıdır? | Evet | 40.7 (271) | 62.7 (284) | 49.6 (555) | 0.037 | |
| | Hayır | 25.7 (171) | 29.4 (133) | 27.2 (304) | | |
| Otizm tanısı alan çocuklar sizce sınıfın düzenini bozar mı? | Evet | 34.8 (232) | 58.1 (263) | 44.2 (495) | 0.022 | |
| | Hayır | 29.3 (195) | 34.0 (154) | 31.2 (349) | | |
| Otizmi olan çocukların ailelerinde psikolojik sorunlar mutlaka bulunur mu? | Evet | 25.7 (171) | 31.6 (143) | 28.1 (314) | 0.22 | |
| | Hayır | 40.1 (267) | 60.5 (274) | 48.3 (541) | | |

ulaşmıştır. Bunların 643'nün çocuk ve ergen ruh sağlığı ile ilgili olduğu görülmüştür. Otuziki makale DEHB, 18 makale ise otizm ile doğrudan ilişkilidir.

DEHB ile ilişkili makaleler arasında 19/32'si (%59.3) "bilimsel temelli ve bilgilendirici" (ör, bir makalede DEHB "işlevselliğın tüm alanlarını olumsuz yönde etkileyebilen nörobiyolojik bir bozukluk" olarak tanımlanmakta ve ayrıntılı bilgilendirmeye yer verilmektedir.); 5/32'si (%15.6) "yanlış yönlendirici" (ör, bir makalede "davranım bozukluğu olan çocuklar günümüzde doktorlar tarafından DEHB diye adlandırılmaktadır" ifadesi yer almaktadır); 9/32'si (%28.1) "damgalamayı artırıcı" (ör, bir makalenin başlığında "hiperaktif Ege balkondan atladı" göze çarpar.); 8/32'si (%25) ise "damgalamayı azaltıcı" (ör, DEHB ile ilgili bir haberde "çocuğunuzun tembellikle suçlamayın" başlığı kullanılmıştır) olarak değerlendirilmiştir.

Otizme ilişkili makaleler arasında 10/18'i (%55.5) "bilimsel temelli ve bilgilendirici" (ör, bir makalede otizmin tanı ölçütleri ayrıntılı olarak yer almıştır); 5/18'i (%27.7) "yanlış yönlendirici" (ör, bir makalede aşılardan otizme yol açabileceği vurgulanmıştır); 3/18'i (%16.6) "damgalamayı artırıcı" (ör, bir makalede "aramızdaki yağmur çocuklara dikkat edin" başlığı kullanılmıştır); 4/18'i ise (%22.2) "damgalamayı azaltıcı" (ör, bir makalede "otizm bir engel değildir, düzelebilir" başlığı kullanılmıştır) olarak değerlendirilmiştir.

DEHB ve Otizmle ilgili anket sonuçları

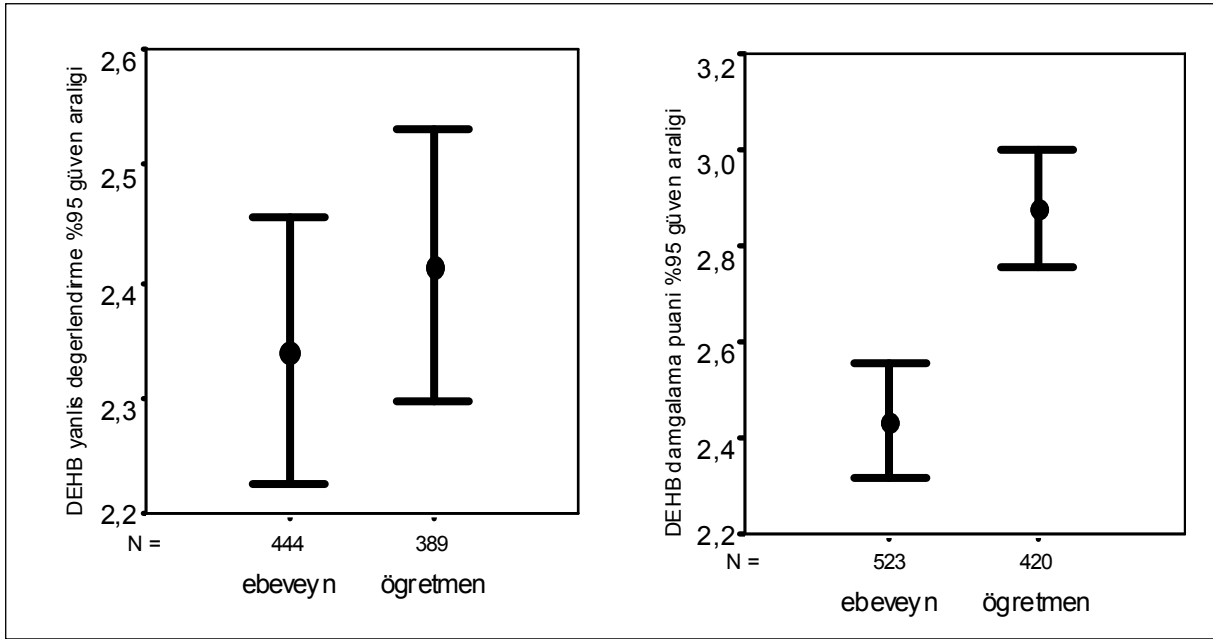
Anketlerde yer alan sorular ve verilen yanıtların dökümü Tablo 1 ve 2'de yer almaktadır.

"Yanlış değerlendirme" ve "damgalama" düzeyleri tüm grupta değerlendirildiğinde, DEHB üzerindeki damgalama düzeyinin otizm üzerindeki damgalama düzeyi ile anlamlı bir korelasyon gösterdiği (Spearman rho: .37, $p < .001$) görülmüştür. Öte yandan, DEHB üzerindeki yanlış değerlendirme düzeyi ile damgalama düzeyi arasında da anlamlı bir korelasyon (Spearman rho: .25, $p < .001$) saptanmıştır. Anababalarla karşılaştırıldığında öğretmenler arasında DEHB ve/veya otizm hakkında daha önceden bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1 ve 2). Ancak, hem DEHB hem de otizm için öğretmenlerdeki damgalama düzeyinin anlam-

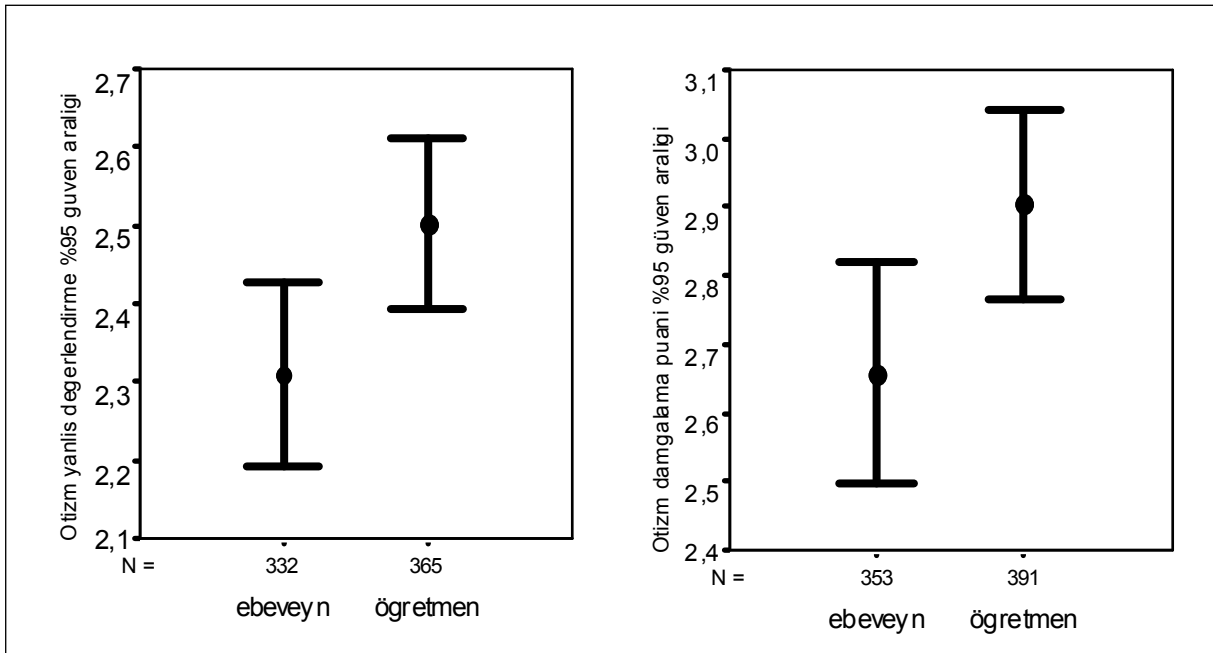
lı olarak daha daha yüksek olduğu görülmüştür (Şekil 1 ve 2). Benzer şekilde, otizme ilişkin yanlış değerlendirme düzeyi de öğretmenler arasında anababalara göre daha yüksektir (Şekil 2).

Eğitim düzeyinin etkisi değerlendirildiğinde, anababalar arasında üniversite mezunu olanların %93.8'i, ilkokul mezunu olanların ise %71.9'u daha önce DEHB hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir ($p < .001$). Ayrıca, eğitim düzeyi arttıkça yanlış değerlendirme düzeylerinin de azaldığı saptanmıştır (annelerde Spearman rho: -.275, $p < .001$; babalarda Spearman rho: -.241, $p < .001$). DEHB hakkında temel değerlendirmelerin dağılımı açısından anne ve babalar arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p < .001$). Annelerin önemli bir kısmı (%45.8) DEHB'nin beyin ve genler nedeniyle oluşan bir bozukluk olduğunu işaretlerken, babaların önemli bir kısmı (%34.1) DEHB'nin yüksek zekâya bağlı olarak gelişen bir bozukluk olduğunu belirtmişlerdir. Ancak, yanlış değerlendirme ve damgalama düzeyleri anne ve babalar arasında anlamlı bir fark ortaya koymamaktadır ($p > .05$). DEHB ile ilişkili yanlış değerlendirme ve damgalama düzeyi coğrafi bölge ya da DEHB tanılı bir çocuğa sahip olup olmama açısından anlamlı fark ortaya koymamıştır ($p > .05$). Ancak, bilginin kaynağı coğrafi bölgeler açısından farklılık göstermiştir ($p < .001$). İzmir'de anababaların önemli bir bölümü (%57.9) bilgi kaynağının bir tıp doktoru olduğunu belirtirken, Malatya'da anababaların sadece %11.8'i bir doktor tarafından bilgi edindiğini belirtmiştir. İzmir (%60) ve Ankara'da (%59.3) anababaların önemli bir kısmı DEHB'nin beyin ya da genlerle ilişkili bir bozukluk olduğunu belirtirken, Malatya'da önemli bir çoğunluk (%80.4) yüksek zekâdan kaynaklanan bir bozukluk olduğunu işaretlemişlerdir.

Benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça otizm hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin oranı artmaktadır (üniversite mezunları: %87.5, ilkokul mezunları: %40) ($p < .001$). Üniversite mezunu olan anababalar otizmi tanımlayan ifadelerden en sık olarak "otizmin en temel özelliğinin sosyal etkileşim sorunları olduğu" ifadesini işaretlerken, ilkokul mezunu olanlar "konuşmama" yakınmasının en temel belirti olduğunu işaretlemişlerdir. Ancak, eğitim düzeyi ile otizm ile ilişkili yanlış değerlendirme ve damgalama düzeyi arasında anlamlı bir



Şekil 1. Öğretmenler ve Anababalardaki Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) "yanlış değerlendirme" (A) ve "damgalama" (B) düzeylerinin %95 güven aralıkları; A: $p > .05$; B: $p < .001$.



Şekil 2. Öğretmenler ve Anababalardaki Otizm "yanlış değerlendirme" (A) ve "damgalama" (B) düzeylerinin %95 güven aralıkları; A: $p > .02$; B: $p < .02$.

ilişki bulunmamıştır. Otizme ilişkin damgalama düzeylerinin coğrafi bölgeler arasındaki farkı incelendiğinde genel bir fark olduğu görülmüştür

($p < .001$). Özellikle Malatya'da damgalama düzeyi yüksek bulunurken, İzmir'de en düşük düzey gözlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çok merkezli çalışmanın bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, sınıf öğretmenleri ve çocuk psikiyatrisi kliniklerine başvuran anababalarda ve aynı zamanda yazılı basında DEHB ve otizmle ilişkili oldukça çok sayıda yanlış bilgi ve değerlendirme bulunduğu görülmektedir. Hem öğretmenler hem de anababalar için başlıca bilgi kaynağı televizyon ve gazeteler olarak belirtilmiştir. Her iki bozukluk için de oldukça kötümser yaklaşımlara ve beklentilere sıkça rastlanmaktadır. Öte yandan, "yanlış değerlendirme" ve "damgalama" düzeyinin her iki bozukluk için de gruplar içinde korelasyon göstermesi, bu bulguların bozuklukların temel özelliklerinden daha çok bireylerin yaklaşımından kaynaklandığını düşündürmektedir. Öğretmenlerin anlamlı olarak daha büyük bir çoğunluğu DEHB ve otizm hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiş olmasına karşın, anababalara oranla daha yüksek düzeyde yanlış bilgilendirme ve damgalamaya yönelik seçenekleri işaretlemiş olmaları dikkat çekicidir. Ancak, bilgi sahibi olmadığını ifade eden katılımcıların diğer soruları yanıtlamamış olmaları bulguları değerlendirirken dikkat edilmesi gereken bir noktadır. İlgi çekici bir diğer bulgu da yanlış değerlendirme ve damgalama arasında anlamlı bir korelasyon olması ve eğitim düzeyi arttıkça genel anlamda yanlış değerlendirme ve damgalama düzeylerinin düşmesidir.

Bir ruhsal bozukluğun basın organlarında ne şekilde yer aldığı toplumun o hastalığa ilişkin genel yaklaşımını ve politikalarını oldukça yakından ilgilendirmektedir (Corrigan ve ark. 2005). Basının pek çok örnekte olduğu gibi olumsuz yönlendirmelerine de sık rastlanmaktadır (Palmetto Programı). Ruhsal hastalığı olan bireyler kolayca etiketlenilmektedir (ör, çoğu haberde "şizofreni tanımlı birey" yerine "şizofrenik" sözcüğü kullanılmaktadır). Haberin temel içeriğiyle doğrudan ilişkili olmasa da, bireyin psikiyatrik özgeçmişine gereksiz bir vurgu yapılabilmektedir. Medyanın kişiler üzerine etkisi yatsınamaz ve bu alanda daha çok çalışma yapılmasında yarar vardır (Stout ve ark. 2004). Yanlış yönlendirici haberlerin önemli bir bölümü de etkinliği kanıtlanmamış çeşitli tedavi yöntemlerini ön plana çıkaran ve tedavi edici olarak yansıtan haberlerden oluşması dikkat çekicidir (Baumgaertel 1999, Chan ve ark. 2003). Bizim

bulgularımıza göre Türkiye yazılı basınında yer alan DEHB ve otizmle ilgili haberlerin yaklaşık 1/3'ü yanlış yönlendirici ve yaklaşık yarısı da damgalamayı artırıcı nitelik taşımaktadır. Yazılı basında psikiyatrik hastalıklara ilgili yapılan araştırmaların önemli bir bölümü şizofreniye odaklanmıştır (Boke ve ark. 2007). Boke ve ark. (2007) tarafından Türk basınında şizofreninin nasıl yer aldığını inceleyen bir çalışmada basındaki olumsuz tutumların olumsuz tutumlardan daha fazla olduğu dikkati çekmiştir.

Bir diğer dikkat çekici nokta da diğer psikiyatrik bozukluklara (ör, depresyon, çocuk istismarı, vb) nazaran DEHB ve otizmle ilgili haberlerin daha azınlıkta yer almasıdır. Bu bulgu toplumda DEHB ve otizmle ilgili ilgi ve bilgilendirme düzeyinin yetersiz olduğuna işaret edebilir. Öte yandan, yetersiz ya da yanlış kaynaktan edinilen bilgi damgalama düzeyini artırmaktadır. Çalışmamızda görülen bir bulgu olarak, daha çok bilgi sahibi olduğunu belirten öğretmenlerde aynı zamanda daha yüksek düzeyde görülen damgalamanın da önemli bir nedeninin yanlış ve yetersiz bilgilendirme olduğu öngörülebilir. Yanlış bilgilendirmenin en önemli kaynaklarından biri de internet aracılığıyla yayılan ve geçerliliği tartışmalı bilgiler olabileceği düşünülebilir. Çağımızda en önemli bilgi kaynaklarından biri olan internetin yanlış bilgilendirme ve damgalama üzerine etkilerinin incelenmesine gereksinim vardır..

Yanlış değerlendirme ve damgalamaya pek çok faktör yol açabilir. Bunlar arasında düşük eğitim düzeyi, kültürel nedenler ve bireysel yaklaşımlar öncelikli gibi görünmektedir. Bu çalışmada anne ve babaların DEHB'yi birbirlerinden oldukça farklı tanımladıkları görülmüştür. Bilginin kaynağının da coğrafi bölgeler arasında oldukça farklılık gösterebildiği saptanmıştır. Benzer eğitim düzeyi ve kültürel altyapıya sahip olması öngörülen öğretmenler arasında coğrafi bölgeler arasında yanlış değerlendirme ve damgalama düzeyleri arasında fark gözlenmemiştir. Anababalarda, cinsiyetler arasında ve coğrafi bölgeler arasındaki farklı tutumların nedenleri ve içeriğini inceleyecek çalışmalara gereksinim vardır. Bu konuda yazın bilgisi oldukça kısıtlıdır.

Yanlış değerlendirme ve damgalama düzeylerini ve bu düzeylere etki eden kültürel etkenleri araştıran az sayıda çalışmaya rastlanır. Bu çalışmalardan

birinde (Prudent ve ark. 2005) DEHB belirtilerine yaklaşımda kültürel farklılıklar bildirilmiştir. Bu çalışmada, özellikle Haitililer ve Haiti kökenli Amerikalılar arasında psikoaktif ilaç tedavilerinin madde bağımlılığına ve ruhsal bozukluğa yol açtığına dair yaygın bir inanış söz konusu olduğu görülmüştür (Prudent ve ark. 2005). Bu bireyler DEHB tanılı çocukları "anababaları tarafından yanlış disiplin verilmiş" ya da "kötü niyetli" çocuklar olarak tanımlama eğiliminde olmuşlardır. Yazarlar bu damgalamanın aynı zamanda tedavi sürecine de engel oluşturduğunu bildirmişlerdir (Prudent ve ark. 2005). Diğer bir çalışma (Dominguez de Ramirez 2001), Hispanik kökenli öğretmenlerin beyaz ırktan olan öğretmenlere göre Hispanik kökenli öğrencileri DEHB belirtileri açısından daha yüksek skorlarla değerlendirdikleri bildirilmiştir. Diğer bir çalışmada, Afrika kökenli Amerikalı anababaların DEHB'nin olası nedenleri ve tedavi yöntemleri hakkında daha az bilgiye sahip oldukları ve beyaz ırktan anababalara göre DEHB tedavisi için okul yönetimleri ile daha az iletişim kurdukları belirtilmiştir (Bussing ve ark. 2003). Afrika kökenli Amerikalı çocukların antipsikiyatri propagandaları ile daha fazla yüz yüze kaldıkları ve buna bağlı olarak DEHB tedavilerinden daha fazla yoksun kaldıkları saptanmıştır (Bender 2006). Öte yandan, bazı yazarlar da batı kaynaklı ilaç şirketlerinin pazarlama stratejilerinin kültürel farklar gösterdiğini vurgulamaktadırlar (Hamid-Balma 2005).

Bu çalışmada dikkatimizi çeken noktalardan bir diğeri de öğretmenlerin (%23.2) ve anababaların (%28.4) oldukça önemli bir bölümünün DEHB'yi yüksek zekâ ile ilişkili olarak değerlendirmesidir. İran'da yapılan diğer bir çalışmada (Ghanizadeh ve ark. 2006) da ilkökul öğretmenlerinin %38.3'ü DEHB'li çocukların daha zeki olduklarını düşündükleri bildirilmiştir. Öğretmenlerin 1/3'ü aşırı şeker tüketiminin DEHB'ye neden olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada da bizim çalışmamıza benzer olarak en temel bilgi kaynağı olarak televizyon belirtilmiştir. Öğretmenler arasında bilgi düzeyini araştıran bir diğer çalışmada da (Jerome ve ark. 1999), öğretmenlerin %82'si "DEHB'nin ilaçla tedavi edilebilen bir bozukluk olduğu" seçeneğini "yanlış" olarak işaretlemiştir. Bizim çalışmamızda da, hem öğretmenler hem de anaba-

balar DEHB için öngörülen tedaviler arasında en az ilaç tedavisini işaretlemişlerdir. İlaçların çok ciddi yan etkileri olduklarını düşündüklerini ifade etmişler, tedavi ile de olsa DEHB'nin tümüyle düzelmeyeceğini, bu çocukların ayrı sınıflarda okutulması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu bulgular özellikle DEHB tedavisi konusunda özellikle öğretmenler arasında oldukça yanlış bilgilendirme düzeyinin yüksek olduğunu ve özellikle de ilaç tedavisinin damgalandığını göstermektedir.

Otizmle ilişkili bilgi düzeyi, yanlış değerlendirme ve damgalamayı araştıran çalışma sayısı DEHB'ye göre nispeten daha azdır. Son zamanlarda, pek çok ülkenin yazılı basınında otizmden bir epidemiyoloji ya da pandemi olarak bahsedilmeye başlanmıştır (Gernsbacher 2004). Pek çok yüksek işlevli otizmi olan birey tedaviden daha çok toplumda kabullenmeye gereksinimleri olduğunu belirtmektedir (Gernsbacher 2004). Otizm tanılı çocuğu olan anababalar da benzer yakınmayı sıkça dile getirirler. Bir anne "çocuğunuz garip ve anlaşılmaz hareketlerde bulunduğunda başkalarının bakışları ve sizi yargılamaları oldukça utanç verici olabiliyor" şeklinde duygularını ifade eder (Sinclair 2006). Gerek yazılı basın taraması gerekse öğretmenlere ve ailelere verilen anket sonuçları ülkemizde otizmle ilgili bilgi düzeyinin henüz oldukça yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çok merkezli çalışma DEHB ve otizm tanılı çocuklarla yakından ilişki içinde olan anababalar ve öğretmenler arasında temel bilgilendirme, yanlış değerlendirme ve damgalama düzeyini incelemek için yapılmıştır. Bulgular Türkiye'de üniversite hastanesi çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran çocukların anababalarındaki ve sınıf öğretmenlerindeki bilgi ve yaklaşımı yansıtmaktadır. Toplum genelini yansıtan epidemiyolojik bir çalışma değildir. Katılımcı sayıları ve dağılımı belirlenirken bulguların Türkiye genelini yansıtmaması hedeflenmemiştir. Ancak, örnek seçiminde kullanılan yöntem gruplar arası farkı incelemek için yeterli olabilmektedir. Çalışmada kullanılan anketler DEHB ve otizmle ilişkili sıkça ortaya konan değerlendirme ve yaklaşımların dağılımını incelemek için hazırlanmıştır. Bulgularda yer alan "yanlış değerlendirme" ve "damgalama" düzeyi ifadeleri anketlerde yer alan sorulara dayalı olarak değerlendirilmelidir. DEHB ve otizme ilişkin damgalanma düzeyini değer-

lendiren bir değerlendirme aracına yazında rastlanmamıştır. Öte yandan, bu çalışmada psikiyatri bölümüne gelen anne ve babalar ve okuldaki öğretmenler çalışmaya alınmışlardır. Kliniğe gelen anne babalar ile gelmeyenler arasında psikiyatrik hastalıklara ve tedavilerine bakış açısında farklılıklar olabilir. Ayrıca, öğretmenler ile olan farklı sonuçlara bu durumun da katkısı da olabilir.

Bu çalışma Türkiye'de DEHB ve otizme ilişkin pek çok yanlış değerlendirmenin yaygın olarak görülebildiğini göstermiştir. Yetersiz ya da yanlış yönlendirici kaynaklardan elde edilen bilginin de damgalamayı artırıcı olabildiği saptanmıştır. Yanlış bilgilendirme ve damgalamanın DEHB ve otizm tanılı bireyleri ve anababalarını olumsuz yönde etkileyeceği ve aynı zamanda tedavi sürecini de engelleyebileceği açıktır. Oldukça yaygın görülen ve yaşamın hemen her alanını etkileyebilen, yaşam boyu olum-

suz etkileri sürebilen bu bozuklukların tedavisinde özellikle öğretmenlerin rolü büyüktür. Bu alanda doğru bilgilendirme ve damgalamayı azaltma yönünde yapılacak çalışmaların önemi açıktır.

TEŞEKKÜR

Başta Dr. Banu Aslantaş-Ertekin olmak üzere, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Medya İzlem Komisyonunda yer alan ve medya izlem sonuçlarını bizimle paylaşan meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Yazışma adresi: Dr. Koray Karabekiroğlu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Samsun, drkorayk@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Baumgaertel A (1999) Alternative and controversial treatments for attention-deficit hyperactivity disorder. *Pediatric Clin N Am*, 46: 977-992.
- Bender E (2006) Scare Tactics May Deter Blacks From ADHD Help. *Psychiatric News*, 41(10):16.
- Boke O, Aker S, Alptekin Aker A ve ark. (2007) Schizophrenia in Turkish newspapers: Retrospective scanning study. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 42(6): 457-461.
- Bussing R, Gary FA, Mills TL ve ark. (2003) Parental explanatory models of ADHD: gender and cultural variations. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 38: 563-575.
- Chan E, Rappaport LA, Kemper KJ (2003) Complementary and alternative therapies in childhood attention and hyperactivity problems. *J Dev Behav Pediatrics*, 24: 4-8.
- Corrigan PW, Watson AC, Gracia G ve ark. (2005) Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatric Serv*, 56(5):551-556.
- Corrigan PW (2006) Impact of consumer-operated services on empowerment and recovery of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Serv*, 57:1493-1496.
- Dominguez De Ramirez RV (2001) Effects of student ethnicity on judgments of ADHD symptoms among Hispanic and non-Hispanic White teachers. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*, US: Univ Microfilms International, 62(4-B):2111.
- Fabrega H (1991) Psychiatric stigma in non-Western societies. *Compr Psychiatry*, 32: 534-551.
- Gernsbacher MA (2004) Autistics Need Acceptance, Not Cure. A website article. *Autism Information Library*. 20 Kasım 2007 tarihinde <http://www.autistics.org> adresinden indirildi.
- Ghanizadeh A, Bahredar MJ, Moeini SR (2006) Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Education Counseling*, 63(1-2):84-88.
- Goffman E (1963) *Stigma: The management of spoiled identity*. Harmondsworth, UK: Penguin.
- Hamid-Balma S (2005) Demystifying the Role of the DSM Diagnosis with dignity. *Visions*, 2(5):10-11.
- Hayward P, Wong G, Bright JA ve ark. (2000) Stigma and self-esteem in manic depression: an exploratory study. *J Affect Dis*, 69: 61-67.
- Jerome L, Washington P, Laine CJ ve ark. (1999) Graduating teachers' knowledge and attitudes about attention-deficit hyperactivity disorder: a comparison with practicing teachers. *Can J Psychiatry*, 44(2):192.
- Kocabasoglu N., Aliustaoglu S (2003) Stigmatisation. *New Symposium*, 41(4): 190-192.
- Meise U, Sulzenbacher H, Hinterhuber H (2001) Attempts to overcome the stigma of schizophrenia. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 69: 75-80.
- Palmetto Media Watch Program. The Palmetto Media Watch Program is a public education initiative of the South Carolina Department of Mental Health and advocacy organizations. 20 Kasım 2007 tarihinde <http://www.state.sc.us/dmh/mediawatch-manual.htm#media4> adresinden indirildi.
- Penn DL, Kohlmaier JR, Corrigan PW (2000) Interpersonal factors contributing to the stigma of schizophrenia: social skills, perceived attractiveness, and symptoms. *Schizophrenia Res* 45: 37-45.
- Prudent N, Johnson P, Carroll J ve ark. (2005) Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Presentation and Management in the Haitian American Child. *Primary Care Companion J Clin Psychiatry*, 7:190-197.

Rowland AS, Lesesne CA, Abramowitz AJ (2002) The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a public health view. *Mental Retard Dev Disabilities Res Rev*, 8, s.162-170.

Schulze B, Angermeyer MC (2003) Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med*, 56: 299-312.

Sinclair S (2006) Parenting Autism- Getting Past the Embarrassment. An internet article. 20 Kasım 2007 tarihinde <http://www.autismvoice.com> adresinden indirildi.

Stout PA, Villegas J, Jennings NA (2004) Images of mental illness in the media: identifying gaps in the research. *Schizophr Bull*, 30(3):543-561.