



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

### Lise öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyen faktörler

Factors affecting the beliefs toward mental illnesses and social distances of high school students

Hülya Arslantaş<sup>1</sup>, Hatice Çalık Koyak<sup>2</sup>, Ezgi Sarı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Turkey  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalite Yönetim Birimi, Antalya, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2019;44(4):1272-1283.*

#### Abstract

**Purpose:** This study was conducted as a descriptive one for the purpose of determining the factors affecting the beliefs and social distances of adolescent high school students for mental illnesses.

**Materials and Methods:** Research that conducted in the spring semester of the 2014-2015 academic year at four high schools of the District Directorate of National Education in a district in the West, the target population of the study consisted of 727 high school students and research sample consisted of 480 students. In the research, a questionnaire form which were prepared in accordance with the literature information, Beliefs Scale Toward Mental Illness and a Social Distance Scale were used.

**Results:** 97.7% of students had no mental illnesses in their families, 49% of them defined mental illness as mental disorder. The point average of Beliefs Scale Toward Mental Illness was  $54.17 \pm 16.56$ ; the point average of Social Distance Scale was found to be  $68.11 \pm 20.89$ . Beliefs toward mental illness were found more negative in males, in those who did not have received treatment for mental illness before, those who think that individuals with mental illness should not be intertwined with the public and those who associate mental illness as losing mental balance and definition of madness.

**Conclusion:** Students who did not receive treatment for mental illnesses and who thought that individuals with mental illness should not be intertwined with the society, were found to have a higher tendency to both negative belief in mental illnesses and social distance to mental illnesses.

**Keywords:** Adolescent, belief for mental illness, social distance.

#### Öz

**Amaç:** Çalışma lise öğrencisi ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile kesitsel olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Batıda bir ilin bir ilçesinde İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı dört lisesinde 2014-2015 öğretim yılının bahar yarıyılında gerçekleştirilen araştırmanın evrenini ilçede öğrenim gören 727 lise öğrenci, örneklemini ise 480 kişi oluşturmuştur. Araştırmada ilgili literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan anket formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği ve Sosyal Mesafe Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** %97,7'sinin ailesinde ruhsal hastalığı olan birinin olmadığı, %49'unun ruhsal hastalığı akli dengesi bozulmuşluk olarak tanımladığı bulunmuştur. Öğrencilerin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği puan ortalamasının  $54,17 \pm 16,56$ ; Sosyal Mesafe Ölçeği puan ortalamasının ise  $68,11 \pm 20,89$  olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde, daha önce ruhsal hastalıklara yönelik tedavi almamış olanlarda, ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumla iç içe olmaması gerektiğini düşünenlerde ve ruhsal hastalık deyince aklına ilk gelen tanımlamanın akli dengesini yitirmiş ve delilik olduğunu belirtenlerde ruhsal hastalıklara yönelik inancın daha olumsuz olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Daha önce ruhsal hastalıklara yönelik tedavi almamış ve ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumla iç içe olmaması gerektiğini düşünen öğrencilerde hem ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inancın hem de ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafe koyma eğiliminin daha fazla olduğu bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Ergen, ruhsal hastalıklara yönelik inanç, sosyal mesafe.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hülya Arslantaş, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın, Turkey E-mail: hulyaars@yahoo.com  
Geliş tarihi/Received: 23.01.2019 Kabul tarihi/Accepted: 31.03.2019 Çevrimiçi yayın/Published online: 15.09.2019

## GİRİŞ

Ergenlik dönemi kişilerin ruhsal ve fiziksel açıdan değiştiği ve geliştiği dönem olarak belirtilmektedir<sup>1</sup>. Bu dönemde bireylerin bilinç seviyelerinin olumlu yönde geliştirilmesi, birey ve toplum sağlığı için önem kazanmaktadır. Özellikle bu dönemde bireylerin birbirlerine karşı olan tutum ve davranışlarının olumlu yönde geliştirilmesi adına verilecek olan eğitimlerin büyük önemi vardır. Ergenlik döneminde ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafe algısının olumlu yönde değiştirilmesi ilerleyen yıllarda ruhsal hastalıklara yönelik damgalamanın engellenmesine katkı sağlayacaktır<sup>2,3</sup>.

Dünyada yaşamın bir döneminde ortaya çıkan ve %25'den fazla insanı etkileyen ruhsal hastalıklar oldukça yaygındır ve ruhsal hastalığı olan bireyler fiziksel hastalığı olan bireylerden çok daha fazla damgalamaya maruz kalmaktadırlar<sup>4,5</sup>. Ruhsal hastalıklarda meydana gelen duygu, düşünce ve davranış değişiklikleri pek çok kültürde normalden sapma olarak kabul edilir ve genellikle toplum tarafından kabul görmez<sup>6</sup>. Bu durum çok eski tarihlerden beri süregelen bir ruhsal problem yaşayan insanlara yönelik tutumlar çoğunlukla olumsuz olmaktadır. Her kültürde farklı tepkilerle karşılansa da genel olarak ruhsal bozukluk yaşayan bireylerin diğerlerine zarar verebileceği ve ne yapacağını belirlemez olduğu düşünceleri sonucunda ruhsal sağlık sorunu olan bireylerden uzak durma veya damgalama yapıldığı bilinmektedir<sup>7,8</sup>. Ruhsal bozukluk yaşayan bireylere karşı yapılan bu damgalayıcı davranışlar onların bireysel haklarını almalarını sınırlandırmakta, istedikleri insanlarla yaklaşma, evlenebilme, çalışabilme, ev tutabilme gibi insani ihtiyaçlarının önüne geçebilmektedir. Ruhsal bozukluk yaşayan insanların sosyal hayattan ve göz önünden uzak tutulması onların tedavileri için harekete geçmelerinde de isteksizlik uyandırabilmektedir<sup>9</sup>. Yaşanılan ve hissedilen bu damgalama, damgalanan bireylerin toplumdan dışlanmasına kadar giden bir süreci başlatmaktadır<sup>10,11</sup>. Damgalama hastalıkların çeşidiyle ilgili gibi gözükse de bireyin gelmiş olduğu sosyal çevresi, statüsü ve kültürü gibi etmenlerden de etkilenmektedir<sup>12</sup>. Damgalanma ruhsal hastalık yaşayan kişilere hastalığın dışında gelişen bir deneyim sunar. Bu türdeki hastalıklara sahip bireylerde sosyal hayattan uzaklaşmaya, daha kısıtlı hayat imkânına ve geç kalınan yardım isteme tutumuna neden olabilmektedir<sup>1,7,13</sup>.

Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde yalnızca hastanın tedaviye alınması yeterli olmamakta, hem tedavi sürecinde hem de tedavi sonrasında toplum tarafından bu hastaların kabullenilmesi de gerekmektedir. Bu nedenle psikiyatrik tedavi yöntemlerinin başarıya ulaşması için uygulanan tedavi yöntemleri kadar psikiyatrik hastalara toplumsal yaklaşımın da ön yargılardan uzak ve olumlu olması da önemlidir. Daha açık bir ifade ile psikiyatrik hastaların diğer bireyler tarafından damgalanmasının engellenmesi gerekmektedir<sup>8,14</sup>.

Ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyen faktörleri tanımlamak ruhsal hastalıklara karşı bakış açısının belirlenmesine katkıda bulunacaktır. Bu sayede ergenlere yönelik olarak damgalama ile mücadelede yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve eğitim programlarının düzenlenmesi konusunda fikir verebilecek çıktılar elde edilebilir. Erken yaşlarda verilecek eğitimlerle söz konusu amaca ulaşılması konusunda önemli faydalar sağlanabileceği düşünülmektedir. Yapılan literatür araştırmalarında ergenlere verilen damgalama karşıtı eğitimlerinin ergenlerin tutumlarının değişmesinde etkili olduğu bildirilmiştir<sup>2,3,14</sup>. Ülkemiz açısından bu konuda yürütülecek araştırmaların ayrı bir önemi bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı Ulusal Eylem Planının temel amaçlarından birisi ruh sağlığını korumayı teşvik etmek ve geliştirmektir. Bu kapsamda ruhsal bozukluğu bulunan kişilere karşı damgalama ve ayrımcılığı ortadan kaldırmak temel hedeflerden birisini teşkil etmektedir. Bu hedefe ulaşılması için belirlenen strateji ise damgalama ve ayrımcılığı ortadan kaldıracak faaliyetlerin yürütülmesidir<sup>11,15</sup>.

Bu nedenlerden dolayı bu araştırma ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda; (i) elde edilecek bilgilerin damgalamayı önlemeye yönelik kaynak oluşturması, (ii) toplumda damgalamaya yönelik ruh sağlığını koruyucu ve tedavi edici hizmet ve programların düzenlenmesi ve (iii) bu konuda yapılacak olan araştırmalara veri tabanı oluşturulmasına katkı sağlaması hedeflenmiştir. Bu çerçevede araştırmanın soruları şunlardır;

1. Lise öğrencisi ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inancını etkileyen faktörler nelerdir?
2. Lise öğrencisi ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafelerini etkileyen faktörler nelerdir? olarak belirlenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Ege bölgesinde bir ilimizin bir İlçe Merkezi'nde bulunan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı dört lisede yapılmıştır. Araştırma 2014-2015 öğretim yılının bahar yarıyılında öğrenim gören araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler üzerinden yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Egede bir ilimizde bir İlçe Merkezi'nde bulunan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı dört lisede öğrenim gören 727 lise öğrencisi (Dazkırı Anadolu Lisesi:164 öğrenci, Mesleki ve Teknik Eğitim Merkezi:246 öğrenci, Dazkırı İmam Hatip Lisesi:76 öğrenci, Ahmet-Zübeyde Turba Anadolu Lisesi:241 öğrenci) oluşturmuştur. Örneklem belirlenmesinde herhangi bir örneklem hesabına gidilmemiş, araştırmanın yapıldığı günlerde okulda olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 480 öğrenci (Dazkırı Anadolu Lisesi:88 öğrenci, Mesleki ve Teknik Eğitim Merkezi:144 öğrenci, Dazkırı İmam Hatip Lisesi:64 öğrenci, Ahmet-Zübeyde Turba Anadolu Lisesi:184 öğrenci) örneklemi oluşturmuştur. Araştırmaya katılım oranı %66.02'dir. Araştırmanın verileri bir ders saatinde ve araştırmanın ikinci yazarı tarafından toplanmıştır. Verilerin toplanması sırasında öğrencilerin ilgili sınıf öğretmeni de sınıfta bulunmuştur.

Araştırmaya başlamadan önce Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2015/533) protokol numarası ile Afyonkarahisar İl Milli Eğitim Müdürlüğünden de (605/2425406) protokol numarası ile resmi izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerden ve öğrenci velilerinden yazılı onam alınarak araştırmaya başlanmıştır.

### Veri toplama araçları

Çalışmada, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve ruhsal hastalığa yönelik inançlarını ve sosyal mesafelerini etkileyeceği düşünülen literatür bilgisi<sup>2,12,13</sup> doğrultusunda oluşturulan anket formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) ve Sosyal Mesafe Ölçeği (SMÖ) kullanılmıştır.

### Anket formu

Öğrencilerin sosyodemografik ve ailesel özelliklerini içeren sorular ile ruhsal hastalığa yönelik inançlarını ve sosyal mesafelerini etkileyeceği düşünülen ilgili alan yazın çalışmaları taranarak belirlenmiş olan<sup>2,12,13</sup>

sorulardan oluşmuştur.

### Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)

Bu ölçek Hirai ve Clum<sup>16</sup> tarafından geliştirilmiş ve Bilge ve Çam tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği; 6'lı Likert tipi bir ölçek olup, ölçek üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bilge ve Çam tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçek toplam Cronbach alfa katsayısı 0,82, "Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma" alt ölçeği için 0,80, "Tehlikeli" alt ölçeği için 0,71 ve "Utanma" alt ölçeği için 0,69 olarak bildirilmiştir. Ölçek 21 sorudan oluşmakta olup minimum 0, maksimum 105 puan alınabilmektedir. Bu ölçek hem alt boyutlara ait puanlar hem de toplam puan üzerinden hesaplanmakta olup ölçekten alınan yüksek puanlar olumsuz inancı ifade etmektedir<sup>17</sup>. Bu araştırmada toplam puan üzerinden çalışılmış olup ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur.

### Sosyal Mesafe Ölçeği (SMÖ)

Ölçek Arkar<sup>18</sup> tarafından 1991 yılında geliştirilmiş olup örnek iki vaka ve bu vakalarla ilişkili soruları içermektedir. Psikiyatrik tanımlaması yapılmamış vakaları, kişilerin ruhsal hastalığı olan birey ile aralarındaki sosyal mesafeyi ölçmek amacıyla geliştirilen sorular takip etmektedir. Ölçekte yer alan ifadelere yanıt olarak 7'li Likert tipi seçenekler sunan 14 soru bulunmaktadır. Ölçekten minimum 14, maksimum 98 puan alınabilmektedir. Arkar tarafından yapılan çalışmada ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,88 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Ölçek değerlendirmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi sosyal mesafenin fazla olduğunu göstermektedir.

### İstatistiksel analiz

Araştırmanın verileri SPSS 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın başında normal dağılım analizleri yapılmıştır. Bu kapsamda Gauss eğrisi değerlendirilmiş ve ortalama puan, minimum ve maksimum puan genişliği, Kolmogorov Smirnov testi anlamlılık düzeyi hesaplanmış; dağılımın normal dağılım eğrisi içinde yer aldığı belirlenmiştir. Verilerin çözümlenmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama  $\pm$  standart sapma yanında bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki

farkı belirlemek için ise Mann Whitney U testinden yararlanılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur. Öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği toplam puan ortalaması  $54,17 \pm 16,56$ 'dır (Min=0, Mak=105). Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ruhsal hastalığa yönelik inançları incelendiğinde; okudukları sınıfın ( $F=0,103$ ;  $p=0,902$ ), barındıkları yerin ( $t=1,955$ ;  $p=0,051$ ), aile yapılarının ( $F=0,198$ ;  $p=0,898$ ), babalarının eğitim durumunun ( $F=0,222$ ;  $p=0,953$ ), annelerinin eğitim durumunun ( $F=0,374$ ;

$p=0,867$ ), gelir düzeylerinin ( $F=3,492$ ;  $p=0,331$ ), ruhsal hastalığı olan birinci derece yakına sahip olma durumlarının ( $t=1,900$ ;  $p=0,058$ ) ve ruhsal hastalığı olan yakını için ilk başvuracağı yer tercihinin ( $F=1,371$ ;  $p=0,234$ ) ruhsal hastalığa yönelik inançlarını etkilemediği bulunmuştur. Erkeklerde ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç daha fazladır ( $t=-2,747$ ;  $p=0,006$ ). Bunun yanı sıra daha önce ruhsal hastalıklara yönelik tedavi almamış olan ( $t=3,809$ ;  $p=0,000$ ), ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumla iç içe olmaması gerektiğini düşünen ( $t=4,868$ ;  $p=0,000$ ) ve ruhsal hastalık deyince aklına ilk gelen tanımlamanın akli dengesini yitirmiş ve delilik olduğunu belirten ( $F=7,711$ ;  $p=0,000$ ) katılımcıların ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N=480)**

Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri	$\bar{x} \pm SS$	
	n	%
Yaş	16.02±0.98	
Cinsiyet		
Kadın	250	52.1
Erkek	230	47.9
Sınıf		
9.Sınıf	174	36.3
10.Sınıf	150	31.2
11.Sınıf	156	32.5
Barınma		
Evde	307	64
Yurtta	173	36
Aile yapısı		
Çekirdek aile	377	78.5
Geniş aile	86	17.9
Tek ebeveynli aile	17	3.6
Babanın öğrenim durumu		
Okur Yazar Değil	4	0.8
Okur Yazar	18	3.8
İlkokul	216	45.0
Ortaokul	113	23.5
Lise	107	22.3
Üniversite/Yüksekokul	22	4.6
Annenin öğrenim durumu		
Okur Yazar Değil	17	3.5
Okur Yazar	17	3.5
İlkokul	318	66.3
Ortaokul	76	15.9
Lise	47	9.8
Üniversite/Yüksekokul	5	1.0
Gelir düzeyi		
Gelir Giderden Az	100	20.8
Gelir Giderden Fazla	45	9.4
Gelir Gidere Denk	335	69.8
Ruhsal hastalığı olan birinci derece yakını		

Yok	469	97.7
Var	11	2.3
Ruhsal hastalığı olan yakını için ilk başvuracağı yer		
Psikiyatr	163	34
Psikolog	260	54.2
Pratisyen hekim	21	4.4
Hacı-hoca	19	4
Hemşire	13	2.6
Diğer	4	0.8
Ruhsal hastalıklara yönelik tedavi alma durumu		
Hayır	467	97.3
Evet	13	2.7
Ruhsal hastalığa sahip bireyler topluluğu iç içe olmalı mı?		
Hayır	195	40.6
Evet	285	59.4
Ruhsal hastalık deyince aklınıza ilk gelen		
Akli dengesini yitirmiş	235	49.0
Dengesizlik	146	30.4
Delilik	68	14.1
Diğer	31	6.5
Toplam	480	100.0

**Tablo 2. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=480)**

Değişkenler	n	$\bar{x} \pm SS$	*t, †F, p	‡Farklılık
Cinsiyet				
Kadın	250	52.19±16.73	t=-2.747 p=0.006	Erkek>Kadın
Erkek	230	56.32±16.14		
Sınıf				
9.Sınıf	174	54.62±17.16	F=0.103 p=0.902	---
10.Sınıf	150	54.01±15.93		
11.Sınıf	156	53.83±16.56		
Barınma				
Evde	307	55.30±16.39	t=1.955 p=0.051	---
Yurtta	173	52.23±16.75		
Aile yapısı				
Çekirdek aile	377	54.35±16.13	F=0.198 p=0.898	---
Geniş aile	86	53.22±17.87		
Tek ebeveynli aile	17	55.92±20.72		
Babanın öğrenim durumu				
Okuryazar değil	4	60.75±14.81	F=0.222 p=0.953	---
Okuryazar	18	52.50±18.60		
İlkokul	216	53.76±15.84		
Ortaokul	113	54.80±15.47		
Lise	107	54.34±19.02		
Üniversite/Yüksekokul	22	54.17±16.56		
Annenin öğrenim durumu				
Okuryazar değil	17	52.58±13.18	F=0.374 p=0.867	---
Okuryazar	17	50.88±17.70		
İlkokul	318	54.75±16.33		
Ortaokul	76	53.55±15.02		
Lise	47	53.55±20.78		
Üniversite/Yüksekokul	5	49.00±21.14		
Gelir düzeyi				
Gelir giderden az	100	52.01±16.87	F=3.492	---

Gelir gıderden fazla	45	55.42±16.08	p=0.331	
Gelir gıdere denk	335	49.68±18.45		
Ruhsal hastalığı olan birinci derece yakını				
Yok	469	54.39±16.59	t=1.900	---
Var	11	44.81±12.57	p=0.058	
Ruhsal hastalığı olan yakını için ilk başvuracağı yer				
Psikiyatr	163	55.44±14.61	F=1.371 p=0.234	---
Psikolog	260	53.32±17.28		
Pratisyen hekim	21	57.85±18.02		
Hacı-hoca	19	52.78±19.46		
Hemşire	13	56.23±18.54		
Diğer	4	38.00±8.16		
Ruhsal hastalıklara yönelik tedavi alma durumu				
Hayır	467	54.62±16.40	t=3.809	Hayır>Evet
Evet	13	36.41±14.13	p=0.000	
Ruhsal hastalığa sahip bireyler topluıla iç içe olmalı mı?				
Hayır	195	58.52±15.03	t=4.868	Hayır>Evet
Evet	285	51.20±16.92	p=0.000	
Ruhsal hastalık deyince aklınıza ilk gelen				
Akli dengesini yitirmiş	235	56.55±15.13	F=7.711 p=0.000	Akli dengesini yitirmiş>Dengesizlik Delilik>Diğer
Dengesizlik	146	51.69±15.16		
Delilik	68	56.17±19.40		
Diğer	31	43.41±20.95		

\*t=Bağımsız gruplarda t testi, †F=Tek yönlü varyans analizi, ‡MWU=Mann Whitney U testi.

Öğrencilerin sosyal mesafe ölçeği puan ortalaması 68,11±20,89'dur (Min=14, Mak=98). Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre sosyal mesafeleri incelendiğinde, cinsiyetlerinin (t=0,889; p=0,375), okudukları sınıfın (F=0,051; p=0,950), barındıkları yerin (t=0,652; p=0,515), aile yapılarının (F=0,466; p=0,706), babalarının eğitim durumunun (F=0,233; p=0,948), annelerinin eğitim durumunun (F=0,185; p=0,968), ruhsal hastalığı olan birinci derece yakına sahip olma durumlarının (t=0,194; p=0,846), ruhsal hastalığı olan yakını için ilk başvuracağı yer tercihinin

(F=0,474; p=0,796) ve ruhsal hastalık deyince akıllarına ilk gelen tanımlamanın (F=1,194; p=0,312) hastalara yönelik sosyal mesafelerini etkilemediği bulunmuştur. Bunun yanı sıra gelir düzeyini fazla olarak belirten (F=3,134; p=0,044), daha önce ruhsal hastalıklara yönelik tedavi almamış olan (t=2,933; p=0,004) ve ruhsal hastalığa sahip bireylerin topluıla iç içe olmaması gerektiğini düşünen (t=3,367; p=0,001) katılımcıların ruhsal hastalıklara daha fazla sosyal mesafe koyma eğiliminde olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 3. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre sosyal mesafe ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=480)**

Değişkenler	n	$\bar{x}\pm SS$	*t, †F, p	‡Farklılık
Cinsiyet				
Kadın	250	68.93±21.28	t=0.889 p=0.375	---
Erkek	230	67.23±20.47		
Sınıf				
9.Sınıf	174	67.91±22.18	F=0.051 p=0.950	---
10.Sınıf	150	68.57±19.13		
11.Sınıf	156	67.90±21.14		
Barınma				
Evde	307	68.61±21.43	t=0.652 p=0.515	---
Yurtta	173	67.31±19.97		
Aile yapısı				
Çekirdek aile	377	68.22±20.79	F=0.466	---

Geniş aile	86	66.66±21.96	p=0.706	
Tek ebeveynli aile	17	73.00±18.12		
Babanın öğrenim durumu				
Okuryazar değil	4	61.25±25.55	F=0.233	---
Okuryazar	18	68.66±26.82	p=0.948	
İlkokul	216	68.66±20.42		
Ortaokul	113	66.78±21.64		
Lise	107	68.73±19.93		
Üniversite/Yüksekokul	22	67.36±21.91		
Annenin öğrenim durumu				
Okuryazar değil	17	68.35±16.32	F=0.185	---
Okuryazar	17	66.94±25.90	p=0.968	
İlkokul	318	67.89±21.06		
Ortaokul	76	68.75±21.36		
Lise	47	69.65±18.72		
Üniversite/Yüksekokul	5	61.40±25.58		
Gelir düzeyi				
Gelir giderden az	100	63.81±21.05	F=3.134	Gelir Fazla>Gelir Az
Gelir giderden fazla	45	68.89±21.33	p=0.044	
Gelir gidere denk	335	71.93±15.43		
Ruhsal hastalığı olan birinci derece yakını				
Yok	469	68.14±20.73	t=0.194	---
Var	11	66.90±28.15	p=0.846	
Ruhsal hastalığı olan yakını için ilk başvuracağı yer				
Psikiyatr	163	67.80±20.86	F=0.474	---
Psikolog	260	68.33±21.26	p=0.796	
Pratisyen hekim	21	67.66±23.46		
Hacı-hoca	19	63.52±19.93		
Hemşire	13	74.92±12.55		
Diğer	4	69.25±10.65		
Ruhsal hastalıklara yönelik tedavi alma durumu				
Hayır	467	68.60±20.57	t=2.933	Hayır>Evet
Evet	13	50.83±26.59	p=0.004	
Ruhsal hastalığa sahip bireyler toplumla iç içe olmalı mı?				
Hayır	195	71.95±19.97	t=3.367	Hayır>Evet
Evet	285	65.49±21.13	p=0.001	
Ruhsal hastalık deyince aklınıza ilk gelen				
Akli dengesini yitirmiş	235	69.02±20.59	F=1.194	---
Dengesizlik	146	67.01±20.28	p=0.312	
Delilik	68	69.89±20.30		
Diğer	31	62.51±26.44		

\*t=Bağımsız gruplarda t testi, †F=Tek yönlü varyans analizi, ‡MWU=Mann Whitney U testi.

Öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği toplam puanı ile ( $r=0,299$ ;  $p=0,000$ ) sosyal mesafe ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Tutumlar erken yaşlarda edinilmişlerdir ancak yeni deneyimler ve öğrenmelerle tutumların değişmesi mümkün olabilir<sup>19</sup>. Tutumları henüz genç yaşta

değiştirmek nispeten daha kolaydır. Yetişkinlerin psikiyatrik hastalıklara karşı olan olumsuz tutumları ergenlik döneminde değiştirilerek, psikiyatri hastalarına olan olumsuz inanç ve sosyal mesafe azaltılabilir<sup>20,21</sup>. Bu nedenle ergenlerde tutumları etkileyen faktörlerin belirlenmesi son derecede önemlidir. Araştırmamızda öğrencilerin RHYİÖ toplam puan ortalaması  $54,17\pm16,56$  olarak bulunmuştur. Ergenlerde aynı ölçek kullanılarak yapılmış olan araştırmalarda da RHYİÖ toplam puan

ortalamaları  $59,02 \pm 12,18^{21}$ ,  $54,79 \pm 22,52^{22}$ ,  $50,55 \pm 12,64^{23}$  ve  $45,597 \pm 16,196^{24}$  olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda dahil olmak üzere bütün çalışmalar öğrencilerin orta düzeyde ruhsal hastalıklara yönelik inancının olduğunu göstermektedir. Bu durum şu şekilde yorumlanabilir. Lise öğrencisi ergenler ruhsal hastalıklara yönelik olarak ne çok olumlu nede çok olumsuz bir damgalama eğilimindedirler. Bu durumun nedeni toplumdaki ruhsal hastalıklara yönelik önyargıları ergenlerinde benimsemeye başlamış olması olabilir. Bu durum onların ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlarının eğitimle değiştirilebileceği anlamına geliyor olabilir. Bu nedenden dolayı öğrencilerin bu konudaki yaklaşımlarının belirlenmesi öğrencilere yapılacak olan damgalama karşıtı eğitim programlarına katkı sağlayıcı olacaktır. Yaptığımız çalışmada öğrencilerin okudukları sınıfın, barındıkları yerin, aile yapılarının, babanın ve annenin eğitiminin, gelir düzeylerinin, ruhsal hastalığı olan birinci derece yakına sahip olma durumlarının ve ruhsal hastalığı olan yakını için ilk başvuracağı yer tercihinin RHYİÖ toplam puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur. Sosyodemografik değişkenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara etkisinin araştırıldığı çalışmalarda, genelde birbiri ile çelişen sonuçlar olduğu görülmektedir. Literatürde yaş, cinsiyet, eğitim, ırk, sosyal sınıf gibi çeşitli etmenlerin ruhsal hastalıklara ilişkin tutumları etkilediği belirtilmekle birlikte her sosyodemografik veri için değişik görüşler ileri süren çalışmalar da vardır<sup>24,25</sup>. Dahası sosyodemografik etmenlerin tutumlar üzerinde herhangi bir fark yaratmadığına ya da ancak çok küçük farklara neden olduğuna ilişkin bilgiler de bulunmaktadır<sup>23,24,26,27</sup>. Neff ve Husaini'ye göre etkiler sosyodemografik değişkenlerden çok ruhsal hastalıkların halkın zihnindeki izlenimlerine bağlı olarak kendini göstermektedir<sup>28</sup>. Aslında sadece sosyodemografik etmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumları ve toplumsal davranışları değerlendirmek için yetersiz olacağı bir bakıma kanıtlanmıştır<sup>23,26,27</sup>. Çalışmamıza benzer şekilde Oban ve Küçük'ün yapmış oldukları çalışmada da öğrencilerin ekonomik durumlarına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır<sup>21</sup>. Literatürde genel olarak düşük ve orta sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz ve reddedici tutumlarının olduğu bildirilmiştir<sup>25,29</sup>. Sosyoekonomik düzeyin damgalama tutumları üzerindeki etkileri incelendiğinde, üst sosyoekonomik düzeyden kişilerin ruhsal hastalıklarla ilgili olarak

daha çok bilgi sahibi oldukları ve ruhsal hastalığı olan kişilere daha hoşgörülü baktıkları görülmüştür<sup>30</sup>. Sağduyu ve arkadaşlarının (2001) halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine yaptıkları çalışmalarında da halkın şizofreniye olan tutumunun sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda yüksek olanlarda daha olumsuz olduğu bulunmuştur<sup>29</sup>. Literatürde sosyoekonomik durumun etki etmediğini belirten çalışmalara da rastlanmaktadır. Özmen ve arkadaşlarının sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyona yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, sosyoekonomik durumun etkili olmadığı<sup>31</sup> sonucu ile araştırma bulgularımız paralellik göstermektedir. Aynı şekilde Çıtak ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ölçeğinden aldıkları puanlar ile gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı bildirilmiştir. Aynı durum sosyal mesafe için söz konusu değildir. Gelirleri fazla olan öğrencilerin gelirleri az olan öğrencilere göre ruhsal hastalıklara yönelik olarak daha fazla mesafe koyma eğiliminde oldukları belirlenmiştir<sup>24</sup>.

Araştırma bulgularımıza göre daha önce ruhsal hastalıklara yönelik tedavi almamış olan, ruhsal hastalığa sahip bireylerin topluma iç içe olmaması gerektiğini düşünen ve ruhsal hastalık deyince aklına ilk gelen tanımlamanın akli dengesini yitirmiş ve delilik olduğunu belirten öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularımızın tersine Günay ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin RHYİÖ toplam puan ortalamalarının dağılımının daha önce tanılanmış herhangi bir psikiyatrik bozukluğunun olma durumu ile ilişkili olmadığı ancak ailesinde ve yakın çevresinde psikiyatrik bozukluk tanısı alan birinin bulunma durumu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir<sup>23</sup>. Ünal ve ark. (2010) yapmış oldukları çalışmada ruhsal hastalıklı akrabaya sahip olan bireylerde ruhsal hastalıklara yönelik puan ortalaması daha düşük oysa ruhsal hastalığı olan bir kişiyle daha önce hiç karşılaşmamış ise daha yüksek olduğu bildirilmiştir<sup>25</sup>. Yanık ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada da psikiyatri eğitimi alan tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik daha olumsuz tutuma sahip olduklarını bildirmişlerdir<sup>32</sup>.

Araştırmamızda ruhsal hastalığa sahip yakını bulunan öğrencilerin bulunmayanlarla göre RHYİÖ ortalamalarının anlamlı düzeye ulaşmasa da daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda kendisinin



ruhsal bir hastalık sebebiyle tedavi gördüğünü belirten öğrencilerinde ruhsal hastalıklara yönelik inancının daha olumlu olduğu görülmektedir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde alan yazın çalışmalarında da kendisinde psikiyatrik hastalık olduğunu belirten öğrencilerin psikiyatrik hastalığa yönelik inançlarının daha olumlu olduğu ve bu durumun öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik önyargılarını azalttığı bildirilmektedir<sup>21,33,34</sup>. Her ne kadar Olson ve Zanna ruhsal hastalıklara ilişkin olumsuz tutumu azaltmada ruhsal hastalığı olan bireylerle ilişki kurmanın yararlı olduğu, önyargıların değişmesi için bu tür bir ilişkinin “mutlaka” olması gerektiği ve bu tutum değişiminde ilişki kurulan kişinin “psikopatoloji tipinin” önemli olmadığını ileri sürmüşlerse de<sup>35</sup>, ruhsal hastalığı olan birisi ile doğrudan ilişki kurmanın her zaman kabullenmeye neden olmadığı gibi, bazen daha olumsuz ve reddedici tutumlara neden olabileceği de bildirilmektedir<sup>27</sup>. Özellikle bazı çalışmalarda, tutumlar üzerinde belirleyici olanın hastanın psikopatoloji tipi olduğu görülmüştür. Corrigan ve arkadaşları gençlerin katıldığı bir çalışmada, özellikle alkol bağımlılığı için hastalarla yakın temas kurmuş olmanın damgalama eğilimi ve ayrımcı tutumlarda artışa neden olduğunu bildirmektedir. Hastayla kurulan ilişkide tehlikeli davranışlar sezildiğinde tutumlar eskisinden daha olumsuz olma yönünde değişmektedir. Bu da ruhsal hastalığı olan birisi ile temas durumunda tutumlardaki değişimin yönünü psikopatoloji tipinin belirlediğini düşündürmektedir. Bunun bir kanıtı olarak bir çalışmada; hastalarla temas sonrası “Hastaların tehlikeli olduğu” inancında depresyon için azalma olurken şizofreni için artış olduğunun gösterilmesidir<sup>20</sup>. Arkar (1991) ruhsal hastalığı olan kişilerle ilişkinin tutumlar üzerine olan etkisini değerlendirdiği çalışmasında, doğrudan deneyimin anlamlı bir tutum farklılığına neden olmadığını belirtmektedir<sup>18</sup>. Aynı çalışmada, psikopatoloji tipinin deneyim sahibi olmaktan daha önemli bir etkisinin olduğu da görülmektedir. Hastalarla doğrudan temasın “İki ucu keskin bıçak” gibi düşünülmesi gerekmektedir. Temasın etkisi temasın türüne, hastalığın türüne ve hastanın bazı özelliklerine göre değişmektedir. Ruhsal hastalığı olan birisi ile deneyim sahibi olmanın etkileri tam olarak net değildir ve tutumların değiştirilmesi amacıyla doğrudan deneyimin kullanılması konusunda bir sonuca varmak için henüz erkendir<sup>27</sup>.

Erkeklerde ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç daha fazladır<sup>26,27</sup>. Benzer şekilde bazı çalışmalarda, kadınların erkeklere göre ruhsal hastalığa karşı daha az önyargıya<sup>36,37</sup> ve hastalığa ve tedavi edilebilirliğine

dair daha olumlu görüşlere sahip olduğu<sup>38</sup> ileri sürülmektedir. Bunun yanı sıra cinsiyet faktörünün ruhsal hastalıklara yönelik inancı etkilemediğini saptayan çalışmalara rastlamak da mümkündür<sup>21,39,40</sup>. Akdede ve arkadaşlarının hem şizofreni hem de depresyon olgu örneklerinin bulunduğu yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada kadın katılımcıların her iki hastalık için de erkeklere göre daha yüksek oranlarda korku, merhamet ve daha düşük oranlarda da öfke duydukları belirlenmiştir<sup>41</sup>. Angermeyer ve Matschinger cinsiyetin ruhsal hastalıklara yönelik tutuma etkisini; erkekler kadınlara göre ruhsal hastalığı olan bireyleri daha saldırgan ya da tehlikeli olarak algılandıklarından dolayı kadınlardan daha fazla ruhsal hastaları damgalıyor olabilirler şeklinde ifade etmişlerdir<sup>42</sup>. Çalışmalarda genel olarak kadınların erkeklere göre ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu, erkeklerin daha hoşgörüsüz ve sosyal yönden kısıtlayıcı olduğu bildirilmektedir. Pek çok çalışmada; kadınların ruhsal hastalıklara karşı daha esnek, hoşgörülü ve insancıl baktığı, hastaların normal insanlardan yalnızca küçük bir farkla ayrıldığını belirttikleri, damgalama eğilimlerinin daha az olduğu ve erkeklere oranla sağaltım için psikiyatri uzmanlarına daha çok başvuracakları bildirilmiştir<sup>43-46</sup>. Çalışma bulgularımız alan yazın çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgunun nedeni kadının toplumdaki toplumsal cinsiyet rolü ile de ilgili olabilir. Toplumumuzda kültürel olarak kadınlardan şefkat, bakım, duygusallık beklenirken erkekler için beklenen rekabet, başarı ve atılganlıktır.

Çalışmamızda SMÖ puan ortalamasının  $68,11 \pm 20,89$  olduğu bulunmuştur. Oban ve Küçük’ün ergenler üzerinde yapmış oldukları çalışmada da SMÖ puan ortalaması  $71,75 \pm 14,91$  olarak bildirilmiştir<sup>21</sup>. Öğrencilerin ruhsal bozukluğu olan hastalara sosyal mesafelerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarına göre nispeten daha olumsuz olduğu söylenebilir. Bu durumun nedeni toplumdaki ruhsal hastalıklara yönelik önyargıları ergenlerinde benimsemeye başlamış olması olabilir. Ruhsal hastalık etiketi ile tanımlanan kişilere karşı olumsuz tutumlar ve sosyal reddedilme eğilimi, fiziksel hastalık etiketi ile tanımlanan kişilere oranla çok daha fazladır. “Ruhsal hastalığı olan kişi” stereotipi, daha önce toplumun üzerinde hemfikir olduğu bir kavramdır ki bu kavramsal içeriğin en önemli bileşenleri bu hastaların tehlikeli olduğu ve davranışlarının öngörülemez olduğu inançlarıdır. Sosyal yakınlık gerektiren ortamlarda, halk “Akıl hastası” olarak tanımlanan kişilerle ilişkilerini kesme eğilimindedir. Göreceli

olarak genel olan ve kişisel olmayan ortamlarda hastalar biraz da olsa kabul görmektedir. Tüm bu dışlayıcı ve soyutlayıcı tutumlar, hastaların daha az sosyal destek almalarına neden olur ve bu durum da sağaltım açısından önemli olumsuzluklara yol açmaktadır<sup>27</sup>. Türkiye’de yapılan bir alan çalışmasında da, şizofreniye yönelik olumsuz tutumların (özellikle sosyal mesafe açısından) diğer toplumdakine oranla daha az olduğu görülmüş ve bu durum, Türk kültüründe bulunduğu belirtilen geleneksel hoşgörü ile açıklanmıştır<sup>29</sup>. Türk kültüründe ruhsal hastalığı olanlara yönelik daha kabullenici bir tutum olduğu ileri sürülmektedir<sup>47</sup>. Ancak son yıllarda Türkiye’de kırsal kesimde yapılan çalışmalarda özellikle şizofreni ve depresyon için hastalara yönelik tutumların diğer batılı toplumlardakilerden daha olumlu olduğu ile ilgili bildirimde bulunulmamaktadır<sup>48,49</sup>.

Yaptığımız çalışmada öğrencilerin okudukları sınıfın, gelir düzeylerinin, babanın ve annenin eğitiminin ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafelerini etkilemediği bulunmuştur. Erkek ve kadınlarda ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafe açısından fark yoktur. Oban ve Küçük’ün yaptıkları çalışmada da öğrencilerin cinsiyet ve ekonomik durumlarına göre SMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır. Cinsiyet ve ruhsal hastalıklara yönelik tutumu inceleyen araştırmalarda kadınların erkeklere göre ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının daha olumlu ve daha az sosyal mesafe koydukları bildirilmiştir<sup>21</sup>. Ancak bu çalışmada erkek ve kadınlar arasında ruhsal hastalıklara yönelik SMÖ açısından fark yoktur. Bunun nedeni araştırmanın bir ilçede ve ergenler üzerinde yapılmış olması olabilir.

Öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ile sosyal mesafeleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki vardır. Bu bulgu şu şekilde yorumlanabilir: Öğrencilerin ruhsal hastalığı olan bireylere karşı inançları olumsuzlaştıkça onlara sosyal mesafe koyma eğilimleri de artmaktadır. Etiket, olumsuz tutumların ya da reddetme eğiliminin en önemli nedeni olmasa da, tehlikeli olarak algılanan hastalar için daha fazla sosyal mesafe isteğine neden olmaktadır. Benzer şekilde Oban ve Küçük’ün yapmış olduğu çalışmada da RHYİÖ puanının SMÖ puanı üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir<sup>21</sup>. Arıkan ve arkadaşları ruhsal hastalığı olan kişiler ile doğrudan temasın, bu kişilere yönelik olumsuz duygularda azalma yarattığı, ancak bu durumun sosyal mesafe açısından bir fark yaratmadığını göstermiştir. Çalışmacılar temasın hastalara yönelik hoşgörüyü değil de bir tür duygusal

duyarsızlaşmaya yol açtığını ve bu durumun hastaların sosyal kabulü açısından bir avantaj sağlamadığını ileri sürmüşlerdir<sup>50</sup>. Arıkan ve arkadaşlarına göre, ruhsal hastalığı olan birisi ile doğrudan temas her zaman sosyal mesafe açısından olumlu değişime neden olmamaktadır<sup>51</sup>.

Araştırma verileri araştırmada kullanılan ölçeklerin sınırlılıkları çerçevesinde değerlendirilmelidir. Ayrıca araştırmanın bir ilçede yürütülmüş olması öğrencilerin ruhsal hastalıklarla ilgili toplumun kültürel özelliklerini yansıtmasına neden olmuş olabilir. Araştırmanın verilerinin araştırmanın ikinci yazarı tarafından yüz yüze toplanması ve araştırma için öğrenci velilerinden de izin alınması araştırmanın güçlü yönü olarak değerlendirilebilir.

Erkeklerde, daha önce ruhsal hastalıklara yönelik tedavi almamış olanlarda, ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumla iç içe olmaması gerektiğini düşünenlerde ve ruhsal hastalık deyince aklına ilk gelen tanımlamanın akli dengesini yitirmiş ve delilik olduğunu belirten öğrencilerde ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inancın daha fazla olduğu bulunmuştur. Gelir düzeyi fazla, daha önce ruhsal hastalıklara yönelik tedavi almamış ve ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumla iç içe olmaması gerektiğini düşünen öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafelerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ruhsal hastalıklara yönelik inançları olumsuz olan öğrencilerin hastalara sosyal mesafe koyma eğilimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Olumsuz tutumların değiştirilmesi için yapılan eğitimlerin etkin olmasından dolayı topluma yönelik eğitimlerin düzenli olarak yürütülmesi damgalamayı azaltmada etkili olacaktır. Ayrıca toplum ruh sağlığı ekibi ve toplum ruh sağlığı hemşirelerinin öğretmenlerle işbirliği yaparak ruhsal hastalıklara yönelik farkındalığı artırmak ve damgalamayı azaltmak için okullarda ruhsal hastalıklara yönelik eğitimler yapılabilir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: HA, HÇK; Veri toplama: HÇK, ES; Veri analizi ve yorumlama: HA, HÇK, ES; Yazı taslağı: HA, HÇK, ES; İçerinin eleştirel incelenmesi: HA, HÇK, ES; Son onay ve sorumluluk: HA, HÇK, ES; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: HA, HÇK, ES; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Yazarın Notu:** Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı kapsamında Hatice Çalık Koyak’ın tezi için yapılmış olduğu ön çalışma verilerinden üretilmiştir.

Çalışma 02-05 Mayıs 2018 tarihleri arasında Burdur’da yapılmış olan 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuş olup tam metni kongre bildiri kitabında yayımlanmıştır.

**Author Contributions:** Concept/Design : HA, HÇK; Data acquisition: HÇK, ES; Data analysis and interpretation: HA, HÇK, ES; Drafting manuscript: HA, HÇK, ES; Critical revision of manuscript: HA, HÇK, ES; Final approval and accountability: HA, HÇK, ES; Technical or material support: -; Supervision: HA, HÇK, ES; Securing funding (if available): n/a.

**Informed Consent:** Written consent was obtained from the participants.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

**Acknowledgements:** This study has been produced from the preliminary study data of Hatice Çalık Koyak for her thesis within the scope of Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences Mental Health and Diseases Nursing Department.

The study was presented as a oral presentation at the 1st International Health Sciences and Life Congress held in Burdur between 02-05 May 2018 and its full text was published in the proceedings.

## KAYNAKLAR

- Sevim Y. Antrenman Bilgisi. Pelin Ofset Tipi Matbaacılık Sanayi ve Tic. Ltd. Şti. Ankara, 2010;33-53.
- Oban G, Küçük L. Damgalama erken yaşlarda başlar: Gençlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayla mücadelede eğitimin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2:141-48.
- Del Casale A, Manfredi G, Kotzalidis GD, Serata D, Rapinesi C, Caccia F et al. Awareness and education on mental disorders in teenagers reduce stigma for mental illness: a preliminary study. *Journal of Psychopathology*. 2013;19:208-12.
- World Health Organization (WHO). *Mental Health: New Understanding; New Hope*. Geneva, WHO, Geneva. 2001.
- Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Dusunen Adam*. 2005;18:32-8.
- Lauber C, Rössler W. Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. *Int Rev Psychiatry*. 2007;19:157-78.
- Aker T, Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Uğuz Ş. Tamar D ve ark. Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2002;3:5-13.
- Üçok A. Şizofreni: Damga, mitler ve gerçekler. *Psikiyatri Dünyası*. 1999;3:67-71.
- World Health Organization (WHO). *Adolescent Sexual and Reproductive Health*, (2007). Available from <http://www.who.int/reproductive-health/adolescent/>. Accessed 19.10.2008.
- Kocabaşoğlu N, Aliustaoğlu S. Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*. 2003;41:190-2.
- Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M. T.C Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2011.
- Bahar A. Şizofreni ve damgalanma. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007;2:101-10.
- Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med*. 2003;56:299-312.
- Kassam A, Glozier N, Leese M, Loughran J, Thornicroft G. A controlled trial of mental illness related stigma training for medical students. *BMC Med Educ*. 2011;11:51.
- Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Prev Med Bull*. 2010;9:71-8.
- Hirai M, Clum GA. Development, reliability, and validity of the beliefs toward mental illness scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2000;22:221-36.
- Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2008;9:91-6.
- Arkar H. Akıl hastasının sosyal reddedilimi. *Dusunen Adam*. 1991;4:6-9.
- Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Adv Psychiatr Treat*. 2000;6:65-72.
- Corrigan PW, Lurie BD, Goldman HH, Slopen N, Medasani K, Phelan S. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatr Serv*. 2005;56:544-50.
- Oban G, Küçük L. Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2:31-9.
- Tarım HŞ. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları (Yüksek lisans tezi). Lefkoşa, Yakın Doğu Üniversitesi, 2017.
- Günay S, Bekitkol T, Beycan Ekitli G, Yıldırım S. Bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2016;7:129-34.
- Akgün Çıtak E, Budak E, Kaya Ö, Öz Ş, Şahin S, Taran N et al. Başkent Üniversitesi'nde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara karşı inançlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010;68-73.
- Ünal S, Hisar F, Çelik B, Özgüven Z. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Dusunen Adam*. 2010;23:145-50.
- Taşkın EO, Özmen E. Sosyodemografik etmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara etkileri. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*. 2004;12:13-24.
- Taşkın EO. Ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalamayı etkileyen etmenler. In *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. (Ed EO Taşkın):73-114. İzmir, Meta Basım, 2007.
- Neff JA, Husaini BA. Lay images of mental illness: Social knowledge and tolerance of the mentally ill. *J Community Psychol*. 1985;13:3-12.
- Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Derg*. 2001;12:99-110.
- Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalama ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*. 2007;18,163-71.

31. Özmen E, Özmen D, Taşkın EO, Demet MM. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyona yönelik tutumları. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2003;4:87-97.
32. Yanık M, Şimşek Z, Katı M, Nebioğlu M. Tıp Fakültesi öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi. *Yeni Symposium.* 2003;41:194-99.
33. Dessoki HH, Hifnawy T. Beliefs about mental illness among university students in Egypt. *Eur J Psychol.* 2009;1:1-19.
34. Penn DL, Kommana S, Mansfield M, Link BG. Dispelling the stigma of schizophrenia: II. The impact of information on dangerousness. *Schizophr Bull.* 1999;25:437-46.
35. Olson JM, Zanna MP. Attitudes and attitude change. *Annu Rev Psychol.* 1993;44:117-54.
36. Morrison M, de Man AF, Drumheller A. Correlates of socially restrictive and authoritarian attitudes toward mental patients in university students. *Soc Behav Pers.* 1993;21:333-38.
37. Aghanwa HS. Attitude toward and knowledge about mental illness in Fiji Islands. *Int J Soc Psychiatry.* 2004;50:361-75.
38. Savrun BM, Arikan K, Uysal O, Cetin G, Poyraz BC, Aksoy C et al. Gender effect on attitudes towards the mentally ill: A survey of Turkish university students. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2007;44:57-61.
39. Javed Z, Naem F, Kingdon D, Irfan M, Izhar N, Ayub M. Attitude of the university students and teachers towards mentally ill in Lahore, Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2006;18:55-8.
40. Riana AR, Osman CB, Ainsah O. Psychiatric morbidity and attitudes towards mental illness among patients attending primary care clinic of Hospital University Kebangsaan Malaysia. *Malaysian Journal of Psychiatry.* 2008;17:30-43.
41. Akdede BBA, Alptekin K, Topkaya ŞÖ, Belkız B, Nazlı E, Özsin E et al. Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. *Yeni Symposium.* 2004;42:113-7.
42. Angermeyer MC, Matschinger H. Public beliefs about schizophrenia and depression: Similarities and differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2003;38:526-34.
43. Özmen E, Ögel K, Boratav C, Sağduyu A, Aker T, Tamar D. Depresyon ile ilgili bilgi ve tutumlar: İstanbul Örneği. *Türk Psikiyatri Derg.* 2003;14:89-100.
44. Doğan O, Kılıçkap Z, Çelik G, Çorapçıoğlu A. Psikiyatri stajının tıp fakültesi öğrencilerinin ruh hastalarına karşı tutumlarına etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 1994;16:206-10.
45. Küey L, Aksakoğlu G, Amato Z. Affektif bozukluklara ilişkin tutumlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 1989;4:68-77.
46. Arslantaş H, Dereboy İF, Aştı N, Pektekin Ç. Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2011;12:17-23.
47. Birsöz S. Günümüzde psikiyatristin yeri, rolü ve önemi. *Türkiye'de Psikiyatri.* 2000;1:59-63.
48. Taşkın EO, Şen FS, Özmen E, Aydemir Ö. Kırsal kesimde depresyonlu hastalara ilişkin tutumlar: sosyal mesafe ve etkileyen etmenler. *Türkiye'de Psikiyatri.* 2006;8:11-7.
49. Taşkın EO, Sen FS, Aydemir O, Demet MM, Ozmen E, Icelli I. Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2003;38:586-92.
50. Arikan K, Uysal O, Cetin G. Emotional reactions to the mentally ill are positively influenced by personal acquaintance. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 1999;36:100-4.
51. Arkan K, Çetin G, Uysal Ö, Aydın S. Farklı kültürel ortalama göç stigmatizasyonu etkiler mi? *Dusunen Adam.* 2000;13:222-24.