



Lise Öğrencilerine Verilen Ruhsal Hastalıklara Yönelik Eğitimin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanca ve Sosyal Mesafeye Etkisi

Hatice ÇALIK KOYAK¹, Hülya ARSLANTAŞ²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalite Yönetim Birimi

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Hülya ARSLANTAŞ

e-mail: hulyaars@yahoo.com Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 02.09.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:** 02.04.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

*Bu çalışma 6-9 Kasım 2016 tarihleri arasında Manisa'da düzenlenen IV. Uluslararası ve VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur. Bu çalışma Hatice Çalık Koyak'ın Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı kapsamında 2016 yılında bitirmiş olduğu tezinin verilerinden üretilmiştir.

ÖZ

Amaç: Çalışma ergenlere verilen ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin, ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inancına ve sosyal mesafelerine etkisini belirlemek amacı ile yarı deneysel olarak ön test-son test kontrol gruplu desende yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma batıda bir ilin bir ilçesinde İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı dört lisesinde 2014-2015 öğretim yılının bahar yarıyılında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınacak öğrencileri belirlemek amacıyla; ilçede öğrenim gören 727 lise öğrencisine Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği (RHYİÖ) uygulanmış ve ölçekten yüksek puan alan 176 öğrenci ile çalışma yürütülmüştür. Girişim grubuna ruhsal hastalıklara yönelik verilen eğitime olumlu katkı sağladığı bilinen "Akıl Oyunları" ve "Biz, Siz, Onlar" filmleri seyrettiler ve haftada iki toplamda on saatten oluşan ders anlatımlı ve tartışmalı olarak yürütülen ruhsal hastalıklara yönelik bir damgalama eğitimi yapılmıştır. Girişim ve kontrol grubuna eğitime başlamadan önce ve eğitimin bitiminden bir ay sonra anketler, RHYİÖ ve Sosyal Mesafe Ölçekleri uygulanmıştır.

Bulgular: Damgalama eğitiminin öğrencilerin RHYİÖ alt ölçekleri olan Tehlikelilik, Utanma, Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma ve toplam ölçek puanına ve ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafelerini olumlu yönde değiştirdiği tespit edilmiştir

Sonuç: Öğrencilerin problem çözme becerileri ile öz etkililik yeterli düzeyleri arasında negatif yönde ilişki olduğu ve sınıflara göre problem çözme becerileri arasında fark saptanırken, öz etkililik yeterli düzeyleri açısından fark bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Öz Etkililik, Problem Çözme.

The Effect of Mental Illnesses Oriented Education Given to High School Students on Faith and Social Distance

ABSTRACT

Aim: The study was conducted as a quasi-experimental at pretest - posttest control group design in order to determine the effect of education about mental illnesses provided for adolescents on adolescents' beliefs and social distances towards mental illnesses.

Material and Methods: The research was conducted in four high schools of the District Directorate of National Education in a district of a province in the west in the spring semester of the 2014-2015 Academic Year. 727 high school students studying in the district were administered the Beliefs Toward Mental Illness Scale (BMIS) in order to determine the students to be included in the study and the study was conducted with 176 students who scored higher than the others from the scale. The intervention group was watched the films titled "A Beautiful Mind" and "We, You, They" (Biz, Siz, Onlar), which are known to have contributed positively to the training given for mental illnesses and a stigmatization training that was consisting of two hours per week and a total of ten hours and that was conducted as lecturing and discussion for mental illnesses was carried out. Questionnaires, the Beliefs Toward Mental Illness Scale and Social Distance Scales were administered to the intervention and control groups before and after one month of training.

Results: It was determined that stigmatization education positively changed the Dangerousness, Shame, Helplessness and Breakdown of Interpersonal Relationship which are the sub-scales of the Beliefs Toward Mental Illness Scale as well as the social distances of the students to total scale score and mental illnesses.

Conclusion: It was determined that stigmatization education positively changed the Dangerousness, Shame, Helplessness and Breakdown of Interpersonal Relationship which are the sub-scales of the Beliefs Toward Mental Illness Scale as well as the social distances of the students to total scale score and mental illnesses. Mental health personnel may be suggested to provide training for mental illnesses by cooperating with teachers in schools in order to raise awareness for mental illnesses and to decrease stigmatization.

GİRİŞ

Ergenlik dönemi kişilerin ruhsal ve fiziksel açıdan değiştiği ve geliştiği dönem olarak görülmektedir (Sevim, 2010). Bu dönemde bireylerin bilinç seviyelerinin olumlu yönde geliştirilmesi, birey ve toplum ruh sağlığını korumak açısından önem kazanmaktadır. Özellikle bu dönemde bireylerin birbirlerine karşı olan tutum ve davranışlarının olumlu yönde geliştirilmesi adına verilecek olan eğitimlerin büyük önemi vardır. Ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafe algısının olumlu yönde değiştirilmesi, ilerleyen yıllarda bireyin ve toplumun ruh sağlığının korunması ve damgalamanın azaltılması açısından oldukça önemlidir (Oban & Küçük, 2011; Del Casale ve ark., 2013).

Damgalama; etrafımızda var olan ve bizden farklı olduğunu düşündüğümüz kişiye karşı olan hislerimiz, ona karşı olan önyargılı tutumumuz olarak söylenebilir (Arkan, Bademli, & Duman Çetinkaya, 2011). Bu önyargılı hareketler ayrımcılık ve dışlama davranışlarını beraberinde getirmektedir. Ruhsal sağlık sorunu bulunan bireyler toplumda damgalamaya en fazla maruz kalan bireylerdir (Bahar, 2007).

Çok eskilerden beri ruhsal problemler yaşayan insanlara yönelik tutumlar olumsuz yönde olmuştur. Her kültürde farklı tepkilerle karşılanırsa da genel olarak ruhsal bozukluk yaşayan bireylerin diğerlerine zarar verebileceği ve ne yapacağını belirlenemez olduğu düşünceleri sonucunda ruhsal sağlık sorunu olan bireylerden uzak durma veya damgalama yapıldığı bilinmektedir (Arkan, Çetin, Uysal, & Aydın, 2000; Aker ve ark., 2002). Ruhsal bozukluk yaşayan bireylere karşı yapılan bu davranışlar onların bireysel haklarını sınırlandırabilmekte, istedikleri insanlarla yakınlaşma, evlenebilme, çalışabilme, ev tutabilme gibi insani ihtiyaçlarının önüne geçebilmektedir. Ruhsal bozukluk yaşayan insanların sosyal hayattan ve göz önünden uzak tutulmaları tedavileri için harekete geçmelerinde isteksizlik uyandırabilmektedir (World Health Organization, 2008; Kuş Saillard, 2010).

Ruhsal hastalıklar dünyada yaklaşık olarak 550 milyon insanı etkisi altına almaktadır (World Health Organization, 2017). Ülkemizde ise psikiyatrik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklardan sonra en önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Psikiyatrik hastalıklar, özürlelikle kaybedilen yaşam yılı bakımından ülkemizde ilk sırada yer alan sağlık sorunlarından (Alataş, Kahiloğulları, & Yanık, 2011). Bu nedenle psikiyatrik sorunlarla mücadele, uluslararası düzeyde olduğu kadar ulusal anlamda da önemli bir konudur. Nitekim 2005 yılında Helsinki’de yapılan ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Bakanlarının katıldığı toplantı sonucunda bu konuda bir eylem planı açıklanmıştır. Bu eylem planında damgalama ve ayrımcılıkla mücadele konusu ilk başlıklar arasında yer almıştır (Alataş ve ark., 2011; Soygür & Özalp, 2005). Ülkemizde de 2011 yılında yayınlanan Sağlık Bakanlığı Ulusal Eylem Planı’nın temel amaçlarından birisi ruh sağlığını 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 de ise damgalama ve

ayrımcılığı ortadan kaldıracak faaliyetlerin yürütülmesi yer almaktadır (Alataş ve ark., 2011; Bilge & Çam, 2010). Hem ruhsal hastalıklar hem de bu hastalıklara ilişkin algı ve düşüncelerin oluşmasında ergenlik döneminin önemli rolü olduğu düşünülür ise bu dönemde verilecek eğitimlerin önemi daha iyi anlaşılabilir. Yapılan literatür araştırmalarında ergenlere verilen damgalama karşıtı eğitimlerin ergenlerin tutumlarının olumlu yönde değişmesinde etkili olduğu bulunmuştur (Del Casale ve ark., 2013; Bilge & Çam, 2010; Pınfold, Toulmin, Thornicroft, Huxley, Farmer, & Graham, 2003; Watson ve ark., 2004; Stuart, 2006; Economou, Louki, Peppou, Gramandani, Yotis, & Stefanis, 2011; Wahl, Susin, Kaplan, Lax, & Dayna, 2011; Kassam, Glozier, Leese, Loughran, & Thornicroft, 2011; Oban & Küçük, 2012). Gerçekleştirilen kalitatif ve kantitatif araştırmalar sonucunda genç bireylerin ruhsal bozukluklara karşı damgalayıcı tutum sergiledikleri fark edilmiştir. Türkiye’de hemşirelik ve tıp öğrencilerinin dışında kalan gençlerde ruhsal hastalıklara karşı olan davranışlarla ilişkili olarak çok az sayıda araştırma bulunmaktadır (Oban & Küçük, 2011; Bahar, 2007; Bilge & Çam, 2010; Öztürk, Kaçan Softa, & Ulaş Karaahmetoğlu, 2015; Esen Danacı, Balıkcı, Aydın, Cengisiz, & Uykur, 2016). Oysa hem uluslararası hem de ulusal alanda yapılan araştırmalar lise çağındaki ergenlerin ruhsal bozukluklarla ilgili düşüncelerinin, verilen damgalama karşıtı eğitimlerle değişebileceğine işaret etmektedir (Del Casale ve ark., 2013; Pınfold ve ark., 2003; Stuart, 2006; Economou ve ark., 2011; Wahl ve ark., 2011; Kassam ve ark., 2011; Oban & Küçük, 2012). Bu eğitimin içeriğinin ruh sağlığının tanımı, ruhsal yönden sağlıklı/sağsızsız olma kriterleri, ruhsal hastalıkların nedenleri, belirtileri, tedavi seçenekleri ve ruhsal hastalıklar ile ilgili bazı yanlış inançlar, önyargılar ve gerçekleri içermesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca eğitimlerde konu ile ilgili filmlerin kullanılması ve interaktif bir eğitim olması da önerilmektedir (Del Casale ve ark., 2013; Pınfold ve ark., 2003; Stuart, 2006; Economou ve ark., 2011; Oban & Küçük, 2012).

Hemşirelik Yönetmeliğine göre psikiyatri hemşireleri halkın ruh sağlığı inançlarının ve tutumlarının olumlu yönde değişmesi için damgalama ile mücadele programları yürütür ve bu programlar içerisinde görev alır. Bu bağlamda ruhsal hastalıkların tedavi edilmesinde bir bariyer konumunda bulunan psikiyatri hemşirelerinin damgalamanın önüne geçilmesinde, ergen eğitimleri ve okullarda uygulanacak olan ruh sağlığı ile ilgili programların geliştirilmesinde etkili rol alabileceği bildirilmektedir (www.resmigazete.gov.tr).

Hemşirelik Yönetmeliğinde de belirtildiği gibi psikiyatri hemşirelerinin ergenlik çağında meydana gelebilecek riskli hareketler (Sigara, alkol ve madde bağımlılığı, intihar, şiddet davranışı, riskli cinsel davranışlar vb.) ve damgalama konusunda koruyucu önlemler gerçekleştirmesi ve bunun ışığında ergenlere, aileye ve halka danışmanlık yapması gerekmektedir (www.resmigazete.gov.tr; Üçok, 2003; Oban & Küçük, 2011; Gümüş, 2006; Gezgin, Çam, & Karademir, 2010). Bugünün lise çağındaki ergenleri yarın büyükleri ve geleceğimiz olduğundan geleceğimizi şekillendirecek eğitimlerin bugünden verilmesi ileriye dönük yatırımlar

olarak algılanabilir. Diğer taraftan ülkemize uygun stratejilerin geliştirilebilmesi için hem bölgesel hem de genel anlamda yapılacak bilimsel araştırmalarla ruhsal hastalıklar ile ilgili algılar konusunda durum tespitlerinin yapılması elzemdir. Mevcut durum tespiti yapılmadan geliştirilecek stratejilerin etkin olması ve olumlu sonuçlar vermesi mümkün olmayabilir. Bu çalışma hem lise çağındaki ergenlerin ruhsal hastalıklarla ilgili düşünceleri konusunda durum tespiti yapılmasına imkân verecek, hem de damgalamayla mücadele eğitim programlarının bu düşüncelerin değiştirilmesindeki etkinliğini ortaya koyacaktır. Araştırma sonuçlarının; ruhsal hastalıkların daha kolay kavranılmasına, negatif yönlü önyargılar ile damgalama ve ayrımcılığın azaltılmasına katkı sağlayacağı ve ruhsal hastalıklara yönelik olumlu tutumların oluşumunda etkili olacağı düşünülebilir. Ayrıca bulunan sonuçlar bu alanda çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin risk gruplarına yönelik hizmet planlamalarına da katkı sağlayacaktır. Bu araştırmanın amacı lise öğrencisi ergenlere verilen ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inancına ve sosyal mesafelerine etkisini belirlemektir.

Araştırmanın hipotezleri;

H₀: Lise öğrencisi ergenlere verilen ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inancına etkisi yoktur.

H₁: Lise öğrencisi ergenlere verilen ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafelerine etkisi yoktur.

olarak belirlenmiştir.

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 oluşturulması hedeflenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışma, lise öğrencisi ergenlere verilen ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin ruhsal hastalıklara yönelik inanca ve sosyal mesafeye etkisini belirlemek amacı ile yarı deneysel ön test-son test kontrol gruplu desende yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma 11.188 nüfuslu Afyon'un Dazkırı İlçesi'nde yapılmıştır (www.tuik.gov.tr). Araştırmanın yapıldığı ilçede toplam dört lise bulunmaktadır. Bunlar; Dazkırı Anadolu Lisesi (DAS), Ahmet Zübeyde Turba Anadolu Lisesi (AZTAÖL), Mesleki ve Teknik Eğitim Merkezi (METEM) ve Dazkırı İmam Hatip Lisesi (DAİL)'dir. Araştırmanın evrenini Dazkırı ilçesinde öğrenim gören 727 lise öğrencisi oluşturmuştur.

Araştırma örneklemini hesaplamak amacıyla G Power programından yararlanılmıştır. Bu programda etki büyüklüğü 0.5; anlamlılık düzeyi (α) 0.05; güç %95 kabul edildiğinde örneklem büyüklüğü 176 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmanın iki aşaması bulunmaktadır. G Power programıyla hesaplanan 176 kişiye ulaşmak için; çalışmaya alınacak öğrencileri belirlemek amacı ile Dazkırı ilçesinde öğrenim gören 727 kişiye ulaşılmaya çalışılmış ancak 480 öğrenciye ulaşılmıştır.

Bu liselerde öğrenim gören öğrencilere ulaşmak amacıyla 21-24 Mart 2015 tarihleri arasında haftanın bir günü herhangi bir okula gidilmiş, o anda sınıfta bulunan öğrencilere çalışmada kullanılacak olan Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği ve Sosyal Mesafe Ölçeği uygulanmıştır. Örnekleme girecek öğrencilerin belirlenmesinde Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği puanı kullanılmıştır. Ölçekten en yüksek puanı alan 176 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği kullanılması sebebi Sosyal Mesafe Ölçeğinin iki ayrı vakasının olması nedeni ile anlaşılabilirliğinin güç olacağı düşünülmesidir. Belirlenen bu öğrenciler basit rastgele tesadüfi örnekleme yöntemine göre 88 girişim ve 88 kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin bazılarında öğrencilerin devamsızlıklarından dolayı son çalışmaya 78 girişim ve 76 kontrol grubu öğrenci tamamlamıştır. Öğrencilerin araştırmaya alınma kriterleri; araştırmaya katılmaya istekli olmak, 14-19 yaş arasında olmak, araştırmanın yönergesini takip edecek zihinsel kapasiteye sahip olmak olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Çalışmada, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve ruhsal hastalığa yönelik inançlarını ve sosyal mesafelerini etkileyeceği düşünülen literatür bilgisi (Oban & Küçük, 2011; Bahar, 2007; Arıkan ve ark., 2000) doğrultusunda oluşturulan 26 sorunun bulunduğu anket formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnanç Ölçeği (RHİÖ) ve Sosyal Mesafe Ölçeği (SMÖ) kullanılmıştır. Öğrencilere bu çalışmanın ruhsal hastalıklara yönelik verilen eğitimin ruhsal hastalıklara yönelik inanca ve sosyal mesafeye etkisini araştırmak amacıyla yapıldığı hakkında bilgi verilmiş ve çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle araştırmanın yürütüleceği anlatılmıştır. Anket formu ve ölçekler araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere araştırmanın birinci yazarı tarafından bizzat dağıtılarak gözlem altında yapılmıştır.

Eğitim Programı

Çalışmada uygulanan eğitim programı, literatür taraması yapılarak oluşturulmuş olup (Oban & Küçük, 2011; Del Casale ve ark., 2013; Pınfold ve ark., 2003; Kassam ve ark., 2011; Oban & Küçük, 2012) daha önce lise öğrencilerine şizofreni ile ilgili verilen eğitim programının etkinliğini tespit etmek amacıyla yürütülen iki araştırmada (Del Casale ve ark., 2013; Oban & Küçük, 2012) uygulanan eğitimlerden örnekler alınmıştır. Hazırlanan bu eğitime o dönemde 25 ve 15 yıllık mesleki tecrübeleri olan iki uzman psikiyatri hemşiresinin önerileri de alınarak son şekli verilmiştir. Eğitimler haftada iki saat toplamda on saatten oluşacak şekilde ders anlatımlı ve tartışmalı olarak yapılmıştır. Eğitimin etkin şekilde yürütülebilmesi için, girişim grubuna alınan öğrenciler 22'şer kişilik alt gruplara ayrılmıştır. Beş oturum olarak tasarlanan eğitim programı bu alt gruplara ayrı ayrı okulların uygun gördüğü ders saatlerinde araştırmanın birinci isim yazarı tarafından verilmiştir. Bu bağlamda; 1. Oturum'da ilk hafta öğrencilerle tanışılmış, eğitimin içeriği anlatılmış, "Sağlık ve ruh sağlığının tanımı, ruhsal yönden sağlıklı/sağlıksız olan bireylerin özellikleri" başlıklı ilk eğitim verilmiş,

2. *Oturum'da* “Ruhsal hastalıkların nedenleri, ruhsal bozukluklar ile ilgili bilinen yanlış inanç ve gerçekler” başlıklı ikinci eğitim verilmiş, 3. *Oturum'da* “Başlıca ruhsal hastalıklar (Psikotik bozukluklar, Duygu durum bozuklukları, Anksiyete bozuklukları) ve tedavi şekilleri” anlatılmış, öğrencilere “Biz, Siz, Onlar” filmi izlettirilmiştir, 4. *Oturum'da* “Damgalama nedir? Damgalamayla mücadele için neler yapılabilir?” başlıklı son eğitim verilmiştir (Del Casale ve ark., 2013; Kassam ve ark., 2011; Oban & Küçük, 2012). Öğrenciler verilen ödevleri yapmadıkları için bu oturumda ödevler için sınıf çalışması yapılmıştır. 5. *Oturum'da* “Akıl Oyunları” filmi izletilmiş ve öğrencilerin eğitim ile ilgili katkı ve görüşleri alınmıştır. Etik nedenlerden dolayı girişim ve kontrol grubuna eğitimin bitiminden bir ay sonra yapılacak olan en son anketler uygulandıktan sonra girişim grubuna verilen eğitimin içeriğinin aynısı kontrol grubuna ve eğitime katılmak isteyen öğrencilere de bir oturum şeklinde verilmiştir.

Eğitim programında kullanılan filmler;

Biz, Siz, Onlar Filmi

Belgesel filmin yönetmenleri Aylin Eren ve Çağdaş Kaya'dır. Film Şizofreni Dernekleri Federasyonu ve Sanovel İlaç Firması'nın birlikte organize ettiği, şizofreni hastalığı ile ilgili olarak toplumu bilgilendirmeyi amaçlayan “Her yüzde bir mutluluk” kampanyası çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Filmde sekiz şizofreni hastasının hayatlarından ve hastalıkla mücadelelerinden kesitler vardır. Filmin amacı şizofreni hakkındaki önyargıları kırmaktır.

Akil Oyunları (A Beautiful Mind) Filmi

Aynı adlı kitaptan sinemaya 2001 yılında Universal Studios and Dream Works tarafından uyarlanmıştır. Bu film, şizofreni hastalığı, belirtileri ve tedavisi ile prognozu hakkında bilgilendirici olup, bu hastalığın tedavisinde sosyal desteğin önemi ile hastaların hastalığa psikososyal uyumla eski işlevselliklerine dönebilecekleri ve ruhsal hastalıklara sahip olmanın çalışmaya engel olmadığı anlatılmaktadır.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Özellikler ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar ve Sosyal Mesafeyi Etkileyeceği Düşünülen Sorular: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren açık-kapalı uçlu 13 ve öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını ve sosyal mesafelerini etkileyeceği düşünülen literatür bilgisi (Oban & Küçük, 2011; Bahar, 2007; Arıkan ve ark., 2000) doğrultusunda oluşturulan 13 toplamda 26 sorudan oluşmaktadır.

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ):

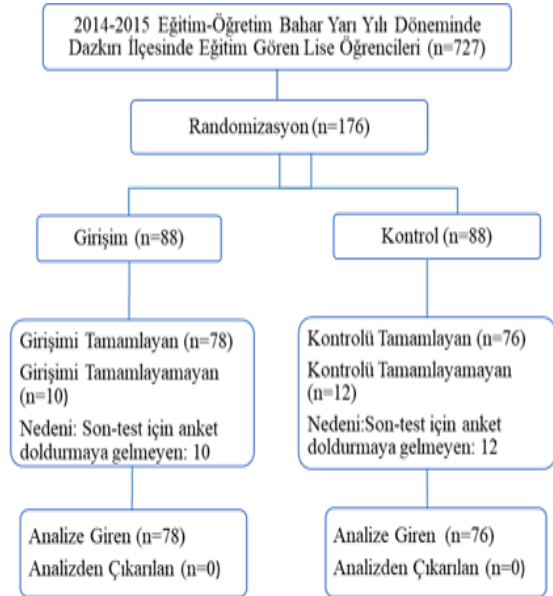
Bu ölçek Hirai ve Clum tarafından geliştirilmiş, Bilge ve Çam tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Bilge & Çam, 2008). Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği; 6'lı Likert tipi bir ölçek olup, “Tamamen katılmıyorum: 0”, “Çoğunlukla katılmıyorum: 1”, “Kısmen katılmıyorum: 2”, “Kısmen katılıyorum: 3”, “Çoğunlukla katılıyorum: 4”, “Tamamen katılıyorum: 5” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bilge ve Çam (2008) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçek toplam Cronbach alfa katsayısı 0.82, alt ölçekler için ise “Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma” alt ölçeği için 0.80, “Tehlikeli” alt ölçeği için 0.71 ve “Utanma” alt ölçeği için 0.69'dur. Bu ölçek hem alt

boyutlara ait puanlar hem de toplam puan üzerinden hesaplanmakta olup ölçekten alınan yüksek puanlar olumsuz inancı ifade etmektedir (Bilge & Çam, 2008). Bizim çalışmamızda ölçek toplam Cronbach alfa katsayısı girişim grubu için 0.92, kontrol grubu için 0.82 olarak bulunmuştur.

Sosyal Mesafe Ölçeği (SMÖ): Arkar (1991) tarafından geliştirilen Sosyal Mesafe Ölçeği örnek iki vaka ve bu vakalarla ilgili sorulardan oluşmaktadır. Paranoid şizofreni ve anksiyete bozukluğu tanımlanan vakalardır. Psikiyatrik tanımlaması yapılmamış vakaları, kişilerin ruhsal hastalığı olan birey ile aralarındaki sosyal mesafeyi ölçmek amacıyla geliştirilen sorular takip etmektedir. Ölçek 7 dereceli Likert tipi olup; “Kesinlikle rahatsız etmez: 1”, “Rahatsız etmez: 2”, “Pek rahatsız etmez: 3”, “Fark etmez: 4”, “Biraz rahatsız eder: 5”, “Rahatsız eder: 6”, “Kesinlikle rahatsız eder: 7” ifadeleri ile cevaplanan 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmekte olup, ölçekten alınan yüksek puan sosyal mesafenin fazla olduğunu göstermektedir. Arkar tarafından Cronbach alfa yöntemi ile sınıanan ölçeğin 0.88 güvenilirlik katsayısı verdiği belirtilmiştir (Arkar, 1991). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı girişim grubu için 0.86, kontrol grubu için ise 0.84 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Ön Uygulaması

Bu çalışma için ön uygulama yapılmamıştır.



Şekil 1. Çalışmanın akış şeması

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın veri analizlerinin değerlendirmesi SPSS paket programı sürüm 19.0 ile yapılmıştır. Verilerin analizinde farklı istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk varsayımı Shapiro Wilk's testi ile incelenmiştir. Verilerin demografik değişkenlere göre dağılımını tespit etmek amacıyla frekans analizi kullanılmıştır. “Ruhsal Hastalığa

Yönelik İnançlar Ölçeği” ve “Sosyal Mesafe Ölçeği” nden elde edilen verilerin analizinde ise öncelikle ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin tespit edilmesi amacı ile Cronbach alfa testi uygulanmıştır. Grupların kategorik değişkenleri arasındaki ilişkilerinin belirlenmesi amacı ile Ki-kare analizi yapılmıştır. Çalışmada parametrik test varsayımlarını sağlayan bağımsız iki grup ortalamalarının araştırılması için t testi analizi, ön ve son test ölçümleri arasındaki farkın incelenmesi amacı ile eşleştirilmiş gruplarda t testi analizi uygulanmıştır. Çalışmada 0.05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre gerçekleştirilmiş; araştırma için 13/03/2015 tarih ve 56989545/050.04-116 sayılı 13 nolu karar numarası ile Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı, Afyonkarahisar Valiliğinden ve Afyonkarahisar İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden resmi izinler, araştırmada kullanılan ölçekler ile ilgili gerekli izinler alınarak RHYİÖ'den en yüksek puanı alıp araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden ve öğrenci velilerinden yazılı onam alınarak araştırmaya başlanmıştır.

BULGULAR

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımlarının karşılaştırılması Tablo 1'de görülmektedir. Girişim ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre benzer özelliklere sahip olduğu yani homojen olarak dağılım gösterdikleri tespit edilmiştir.

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ruhsal hastalıklara ilişkin özelliklerinin ve görüşlerinin dağılımlarının karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. Girişim ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin ruhsal hastalıklara ilişkin özellikleri ve görüşlerine göre bir görüş dışında benzer özelliklere sahip oldukları yani homojen olarak dağılım gösterdikleri tespit edilmiştir. Girişim grubundaki öğrenciler kontrol grubundaki öğrencilere göre ruhsal hastalığa sahip bireylerin daha çok toplumla iç içe olması gerektiğini düşünmektedirler ($X^2=5.23$, $p=0.03$).

Çalışmada damgalama eğitimi verilmiş olan girişim grubundaki öğrencilerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt ölçekleri olan Tehlikelilik, Utanma, Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma ve RHYİÖ toplam puanı açısından ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Farklığın sebebinin girişim grubu son test puanlarının ön test puanlarına göre daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Sırasıyla: $t=2.20$, $p<0.05$; $t=3.12$, $p<0.05$; $t=2.01$, $p<0.05$; $t=2.22$, $p<0.05$). Aynı şekilde girişim grubundaki öğrencilerin Sosyal Mesafe Ölçeği ön test puanları ile son test puanları arasında da farklılık olduğu tespit edilmiştir. Girişim grubu son test Sosyal Mesafe Ölçeği puanının ön test Sosyal Mesafe Ölçeği puanına göre daha düşük olduğu görülmüştür ($t=2.24$, $p<0.05$) (Tablo 2, Tablo 3).

Tablo 1. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımlarının karşılaştırılması

		Girişim Grubu		Kontrol Grubu		X ²	p
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kız	44	56.40	32	42.10	2.51	0.25
	Erkek	34	43.60	44	57.90		
Yaş	16 yaş ve altı	55	70.10	52	68.40	0.05	0.82
	17 yaş ve üstü	23	29.90	24	31.60		
Okul	AZTAÖL	17	21.80	37	48.70	7.65	0.07
	DAİL	22	28.20	2	2.60		
	DAS	19	24.40	5	6.60		
	METEM	20	25.60	32	42.10		
Sınıf	9	28	35.90	32	42.10	1.59	0.81
	10	21	26.90	20	26.30		
	11	29	37.20	24	31.60		
Kalınan yer	Ev	60	76.90	51	67.10	1.72	0.19
	Yurt	18	23.10	25	32.90		
Aile yapısı	Çekirdek	68	87.0	61	80.30	1.28	0.26
	Geniş	10	13.0	15	19.70		
Ailenizin yaşadığı yer	Köy	45	57.70	39	51.30	1.65	0.44
	Kasaba	20	25.60	19	25.0		
	Şehir	13	16.70	18	23.70		
Ailenizin gelir düzeyi	Gelir giderden az	10	12.80	10	13.20	1.46	0.89
	Gelir gidere denk	58	74.40	58	76.30		
	Gelir giderden fazla	10	12.80	8	10.50		
Anne-Babanın Hayatta Olma Durumu	Hayatta Değil	1	1.30	5	6.60	2.89	0.92
	Hayatta	77	98.70	71	93.40		
Baba Eğitim Durumu	İlkokul ve altı	41	51.90	39	51.30	2.65	0.26
	Ortaokul	22	28.60	15	19.70		
	Lise ve üstü	15	19.50	22	29.00		
Anne Eğitim Durumu	İlkokul ve altı	57	72.70	59	77.70	1.22	0.54
	Ortaokul	14	18.20	9	11.80		
	Lise ve üstü	7	9.10	8	10.50		

Tablo 2. Girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin ruhsal hastalıklara ilişkin özelliklerinin ve görüşlerinin dağılımlarının karşılaştırılması

		Girişim Grubu		Kontrol Grubu		X ²	p
		n	%	n	%		
Ruhsal hastalığa sahip bir yakınının olma durumu	Yok	78	100	75	98.7	0.29	0.96
	Var	0	0.0	1	1.3		
Tanısı konmuş herhangi bir ruhsal hastalığının varlığı	Yok	77	98.7	76	100	0.16	0.98
	Var	1	1.3	0	0.0		
Ruhsal hastalığa sahip bireylerin sizde daha çok yaşattığı duygu	Korku	7	9.0	19	25.0	7.26	0.09
	Sıkıntı	3	3.8	8	10.5		
	Acıma	5	6.4	6	7.9		
	Şükretme	63	80.8	43	56.6		
Bir yakını ruhsal hastalık belirtisi gösteriyorsa, başvuracağı kurum	Aile sağlığı merkezi	1	1.3	6	7.9	7.91	0.07
	Devlet Hastanesi	3	3.8	8	10.5		
	Üniversite Hastanesi	1	1.3	9	11.8		
	Psikiyatri Dal Hastanesi	73	93.6	53	69.7		
Bir yakını ruhsal hastalık belirtisi gösteriyorsa, başvuracağı kişi	Psikiyatr	59	75.6	30	39.5	7.62	0.08
	Psikolog	18	23.1	36	47.4		
	Pratisyen Hekim	0	0.0	7	9.2		
	Hacı-Hoca	1	1.3	3	3.9		
Ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumla iç içe yaşama durumu	Yaşamamalı	9	11.5	45	59.2	5.23	0.03*
	Yaşamalı	69	88.5	31	40.8		
Toplam		78	100	76	100		

Tablo 3. Girişim grubu öğrencilerinin eğitim öncesi ve sonrası ruhsal hastalıklara yönelik inanç ölçeği alt boyutları ve toplam puanı ile sosyal mesafe ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek	Girişim Grubu (n=78)		t	p
	\bar{X}	SS		
Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği				
<i>Tehlikelilik Alt Ölçeği Ön Test</i>	19.74	7.57	2.20	0.03*
<i>Tehlikelilik Alt Ölçeği Son Test</i>	16.5	6.96		
<i>Utarma Alt Ölçeği Ön Test</i>	2.73	0.71	3.12	0.01*
<i>Utarma Alt Ölçeği Son Test</i>	2.42	0.62		
<i>Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma Ön Test</i>	22.94	9.59	2.01	0.04*
<i>Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma Son Test</i>	18.72	8.52		
<i>Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği Toplam Ön Test</i>	55.41	5.96	2.22	0.03*
<i>Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği Toplam Son Test</i>	41.86	5.95		
Sosyal Mesafe Ölçeği				
<i>Sosyal Mesafe Ölçeği Ön Test</i>	62.96	18.25	2.24	0.03*
<i>Sosyal Mesafe Ölçeği Son Test</i>	55.63	14.68		

* p<0.05

Çalışmada damgalama eğitimi verilmemiş grup olan kontrol grubundaki öğrencilerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt ölçekleri olan Tehlikelilik, Utanma, Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma ve RHYİÖ toplam puanı açısından ön test puanları ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı, ön test ve son test puanlarının benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (Sırasıyla: $t=1.18$, $p>0.05$; $t=0.88$, $p>0.05$; $t=-0.84$, $p>0.05$; $t=-0.82$, $p>0.05$). Aynı şekilde kontrol grubundaki öğrencilerin Sosyal Mesafe Ölçeği ön test ve son test puanlarının da benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=1.79$, $p>0.05$) (Tablo 4). Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt ölçekleri olan Tehlikelilik, Utanma, Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma ve RHYİÖ toplam puanı açısından ön test puanlarında girişim ve kontrol grubu arasında fark olmadığı ön test ortalama puanlarının benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (Sırasıyla: $t=1.06$, $p>0.05$; $t=1.45$, $p>0.05$; $t=1.50$, $p>0.05$; $t=1.25$, $p>0.05$).

Benzer şekilde Sosyal Mesafe Ölçeği ön test puanlarında da girişim ve kontrol grubu puanları arasında fark olmadığı, Sosyal Mesafe Ölçeği ön test puan ortalamalarının birbirlerine benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=1.15$, $p>0.05$) (Tablo 5).

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt ölçekleri olan Tehlikelilik, Utanma, Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma ve RHYİÖ toplam puanı açısından son test puanlarında girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılığın olduğu bu farkın nedeninin girişim grubuna yapılan eğitimden kaynaklandığı tespit edilmiştir (Sırasıyla: $t=3.60$, $p<0.05$; $t=3.09$, $p<0.05$; $t=4.87$, $p<0.05$; $t=3.88$, $p<0.05$). Aynı şekilde Sosyal Mesafe Ölçeği son test puanının girişim ve kontrol grubu arasında farklı düzeylerde olduğu, girişim grubunun ortalama Sosyal mesafe Ölçeği son test puanının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($t=9.41$, $p<0.05$) (Tablo 5).

Tablo 4. Kontrol grubu öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ölçeği alt boyutları ve toplam puanı ile sosyal mesafe ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek	Kontrol Grubu (n=76)		t	p
	\bar{X}	SS		
Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği				
<i>Tehlikelilik Alt Ölçeği Ön Test</i>	23.34	6.93	1.18	0.32
<i>Tehlikelilik Alt Ölçeği Son Test</i>	27.16	6.81		
<i>Utanma Alt Ölçeği Ön Test</i>	3.95	1.42	0.88	0.42
<i>Utanma Alt Ölçeği Son Test</i>	3.91	1.31		
<i>Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma Ön Test</i>	27.07	8.73	-0.84	0.43
<i>Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma Son Test</i>	31.13	8.85		
<i>Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği Toplam Ön Test</i>	54.36	5.42	-0.82	0.44
<i>Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği Toplam Son Test</i>	58.22	6.12		
Sosyal Mesafe Ölçeği				
<i>Sosyal Mesafe Ölçeği Ön Test</i>	74.54	25.12	1.79	0.08
<i>Sosyal Mesafe Ölçeği Son Test</i>	93.76	25.63		

Tablo 5. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası ruhsal hastalıklara yönelik inanç ölçeği alt ölçek ve toplam puanı ile sosyal mesafe ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Girişim Grubu (n=78)		Kontrol Grubu (n=76)		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği						
<i>Tehlikelilik Alt Ölçeği Ön Test</i>	19.74	7.57	23.34	6.93	1.06	0.38
<i>Tehlikelilik Alt Ölçeği Son Test</i>	16.5	6.96	27.16	6.81	3.60	0.01*
<i>Utanma Alt Ölçeği Ön Test</i>	2.73	0.71	3.95	1.42	1.45	0.12
<i>Utanma Alt Ölçeği Son Test</i>	2.42	0.62	3.91	1.31	3.09	0.01*
<i>Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma Ön Test</i>	22.94	9.59	27.07	8.73	1.50	0.11
<i>Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma Son Test</i>	18.72	8.52	31.13	8.85	4.87	0.01*
<i>Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği Toplam Ön Test</i>	55.41	5.96	54.36	5.69	1.25	0.19
<i>Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği Toplam Son Test</i>	41.86	5.75	58.14	5.65	3.88	0.01*
Sosyal Mesafe Ölçeği						
<i>Sosyal Mesafe Ölçeği Ön Test</i>	62.96	18.25	74.54	25.12	1.15	0.32
<i>Sosyal Mesafe Ölçeği Son Test</i>	55.63	14.68	93.76	25.63	9.41	0.01*

* $p<0.05$

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan öğrencilerin demografik değişkenleri açısından girişim ve kontrol grupları arasında istatistiki olarak önemli bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf, barınma koşulları, aile yapısı ve yaşam yeri bakımından da benzer özelliklere sahip oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin ebeveynlerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar dikkate alındığında, girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ebeveynlerinin benzer özellikler taşıdığı görülmüştür.

Bu bulgulara dayanarak tesadüfi olarak ayrılan girişim ve kontrol grupları arasında demografik değişkenler, yaşam koşulları ve aile ile ilgili özellikler bakımından benzer özelliklere sahip oldukları söylenebilir. Girişimsel çalışmalar için girişim ve kontrol gruplarının homojen dağılmasının önemli olmasından dolayı bu durum çalışmaya katılan öğrencilerin verilen eğitime ve yürütülen anket çalışmasına verdikleri cevaplarda yaşam şartları ya da ailevi özelliklerden kaynaklanan nedenlerle değişimlerin meydana gelmeyeceğine işaret edebilir. Çalışılan gruplar arasında istatistiki farkların bulunmaması gerek verilen eğitimin geri dönüşünü gerekse yapılan anket çalışmasına verilen cevapların güvenilirliğini artırmıştır. Diğer taraftan çalışmanın yürütüldüğü Dazkırı ilçesinin nispeten küçük bir ilçe olması da çalışmaya katılan öğrencilerin demografik değişkenler bakımından benzer özellikler göstermesine de neden olmuş olabilir. Bu durum araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini engelleyeceği için araştırmanın kısıtlılığı olarak ele alınabilir. Literatürde sosyodemografik özelliklerin dağılımı bakımından farklılık olan çalışmalarda vardır (Oban & Küçük, 2012; Çam & Bilge, 2007). Oban ve Küçük yaptıkları çalışmalarında girişim ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin dağılımları açısından anlamlı fark bulduklarını bildirmişlerdir (Oban & Küçük, 2012). Sönmez demografik değişkenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve düşünceler üzerine önemli bir etkisinin olduğunu rapor etmiştir (Sönmez, 2008). Yürütülen bu çalışmada girişim ve kontrol grubu arasında demografik değişkenler bakımından fark olmaması yürütülen çalışmanın sonuçlarının güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin hemen hepsinin ruhsal hastalığı olan bir yakına sahip olmadığı ve katılımcıların tanısı konulmuş bir hastalığının bulunmadığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda ruhsal hastalığı olan bir yakının bulunmasının kişilerin ruhsal hasta ve hastalıklarına yönelik inançlar üzerinde olumlu etkisinin olduğu bildirilmektedir (Çam & Bilge, 2007; Arslantaş, Gültekin, Söylemez, & Dereboy, 2010). Girişim ve kontrol grupları arasında bu özellikler bakımından da fark olmadığı bulunmuştur. Ruhsal hastalığı bulunan bireylerin katılımcılara yaşattığı en yoğun duygu ise şükretmedir. Ruhsal hastalığa yönelik inanç ve sosyal mesafe ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda da öğrencilerin hissettikleri duygularla ilgili olarak tedirginlik, acıma duyguları yaşanabildiği bildirilmiştir (Subaşı & Çilingiroğlu, 2003; Bostancı & Aştı, 2004). Bu durum bireyin kendisini diğerlerinden daha iyi olarak değerlendirmesinden kaynaklanmış olabilir. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ruhsal hastalıkların tedavisinde bilinç düzeyi bakımından benzer

durumda oldukları belirlenmiştir. Öyle ki ruhsal hastalıkların tedavisi için başvurulacak merkez ve uzman konusunda girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin verdikleri yanıtlar benzerlik göstermiştir. Benzer şekilde Arslantaş ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların akıl hastalığına ilişkin damgalama ile ilgili tutumlarını değerlendirmek amacı ile yaptıkları çalışmalarında deneklerin ruhsal şikâyetleri için öncelikli olarak psikiyatri kliniğine başvuru yapacaklarını bildirdikleri bulunmuştur. (Arslantaş ve ark., 2010). Bulgularımızın tersine yapılan bazı çalışmalarda genellikle kişilerin psikiyatrik hastalıkların tedavisi için gidecekleri yerlerin nereler olduğunu bilmedikleri, psikiyatri dışı merkezlere başvuru yaptıklarını ya da hastaların olumsuz tutumlardan dolayı sağlık kuruluşuna başvurmadıklarını bildiren çalışmalar da vardır (Yüksel & Taşkın, 2005; Eryıldız, 2008; Cakir & Ozerdem, 2010).

Ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplum içerisinde bulunup bulunmamasına yönelik düşünceler bakımından girişim ve kontrol gruplarının görüşleri açısından fark olduğu bulunmuştur. Öyle ki girişim grubunun %88.50'si ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplum içerisinde bulunabileceğini belirtirken, kontrol grubunda bu düşünceye sahip öğrencilerin oranı %40.80'de kalmıştır. Yapılan çalışmalarda ruhsal hastalığa sahip bireylerin genellikle toplum dışına itildikleri ve negatif tutumlara maruz kaldıkları bildirilmiştir (Bostancı, 2005; Mihci & Kızıuşar, 2010). Benzer şekilde Moran yaptığı çalışmada psikiyatri kliniği ve diğer klinik hemşirelerinin ruhsal hastalığa sahip bireyler konusunda görüşlerinin farklı olduğu, diğer klinik hemşirelerinin ruhsal hastalığa sahip kişileri normal insandan farklı, değersiz olarak gördüklerini bildirmiştir (Moran, 2008).

Girişim grubundaki öğrencilerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt ölçekleri olan Tehlikelilik, Utanma, Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma ve RHYİÖ toplam puanı açısından ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Farklığın sebebinin girişim grubu son test puanlarının ön test puanlarına göre daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Aynı şekilde girişim grubundaki öğrencilerin Sosyal Mesafe Ölçeği ön test puanları ile son test puanları arasında da farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Girişim grubu son test Sosyal Mesafe Ölçeği puanının ön test Sosyal Mesafe Ölçeği puanına göre daha düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamız sonucunda başlangıç hipotezlerimizin her ikisinin de gerçekleştiği görülmektedir. Öğrencilere verilen ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin öğrencilerin hem ruhsal hastalıklara yönelik inançlarına hem de hastalara yönelik sosyal mesafelerine etkili olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularına paralel olarak Del Casale ve arkadaşları 16-18 yaşları arasındaki lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da ruhsal hastalıklar konusunda bilinçlendirilen katılımcıların eğitim sonrası ruhsal hastalıkları damgalama oranlarında önemli bir düşüş olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırmacılar damgalama konusundaki eğilimin ruhsal hastalıklarla ilgili yetersiz bilgiden ve psikik sıkıntılardan kaynaklandığını bildirmişlerdir (Del Casale ve ark., 2013). Wahl ve

arkadaşlarının dört farklı ortaokulda yürüttükleri bir başka araştırmada, öğrencilere yönelik olarak ruhsal hastalıklar hakkında bilgilendirme eğitimi düzenlemişlerdir. Araştırma sonucunda, bu eğitimi alan öğrencilerin normal eğitim programı kapsamında ders alan öğrencilere kıyasla, ruhsal hastalıklarla ilgili bilgilerinin arttığı, ruhsal hastalığı bulunan kişilerle etkileşimden kaçınmadıkları ve onlara karşı tutumlarının olumlu yönde değiştiği, damgalama ve sosyal mesafe düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Wahl ve ark., 2011).

Economou ve arkadaşları öğrenci grupları üzerinde yürüttükleri çalışmalarında, öğrencileri kontrol ve damgalama karşıtı eğitim verilen öğrenciler olmak üzere iki gruba ayırmışlardır. Damgalama karşıtı eğitim verilen öğrenciler üzerinde eğitimin başında, ortasında ve sonunda olmak üzere üç farklı evrede anket çalışması uygulanmıştır. Anket başlangıcında katılımcıların şizofreni hastalarıyla etkileşimden kaçındıkları, eğitim süresince sosyal farklılıklar konusundaki inanç ve tutumlarında pozitif yönde değişiklikler olduğu ve bir yılın sonunda ise öğrencilerin inanç ve tutumlarında kalıcı değişiklikler olduğunu saptamışlardır (Economou ve ark., 2011). Stuart lise öğrencilerine yönelik olarak bireylerin gerçek hayatlarından girişimleri içeren ve damgalama karşıtı olan bir video eğitim programı uygulamıştır. Eğitim sonucunda öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik olarak daha bilgili oldukları ve sosyal farklılıkları daha az gözettikleri anlaşılmış ve bu sonuçların yaş ve cinsiyete göre değişim gösterdiğini bildirmiştir (Stuart, 2006). Başka bir çalışmada Pinfold ve arkadaşları ortaokul öğrencilerine yönelik olarak ruhsal sağlıkla ilgili iki farklı kurs düzenlemişlerdir. Araştırmacılar başlangıç ve bitiş testleri ile öğrencilerin ruhsal sağlık konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmüş ve öğrencilerin eğitimle negatif düşüncelerinin değiştiğini bulmuştur (Pinfold ve ark., 2003). Literatüre benzer şekilde, bu çalışmadan elde edilen bulgular önceki çalışmalardan elde edilen bulgulara paralel sonuçlar vermiştir. Ergenlere yönelik verilecek olan bilgilendirme eğitimlerinin ergenlerin ruhsal hastalıklara karşı bakış açısını değiştirebileceğini destekler niteliktedir (Kassam ve ark., 2011; Oban & Küçük, 2012; Heather, 2006). Dolayısıyla lise öğrencilerine ruh sağlığı ile ilgili verilecek olan eğitimlerin önyargılı yaklaşımları engellemede önemli katkılar sağlayabileceği söylenebilir. Bu çalışmada damgalama eğitimi verilen öğrencilerin ruhsal hastalıklarla ilgili düşünceleri ve bu konudaki sosyal konumlarının önemli bir değişime uğradığı görülmektedir. Benzer şekilde literatürde ergenlerle yapılan bilgilendirme çalışmalarında, eğitim sonunda öğrencilerin ruhsal hastalıklara karşı bakış açılarının değiştiği ve ayrımcı tutumlarının azaldığı saptanmıştır (Stuart, 2006; Chung, 2005; Altındag, Yanik, Uçok, & Alptekin, 2006). Bizim çalışmamızda literatürü destekler niteliktedir. Öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları bakımından önemli değişimler görülmüştür. Yapılan istatistiki test sonuçları girişim grubunda yer alan 78 öğrencinin ön test çalışmasında Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeğine verdikleri puanların (55.41±5.96) son test sonuçlarından (41.86±5.75) daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bu farklılık söz konusu ölçeğin tüm boyutları için geçerlidir. Benzer şekilde Sosyal Mesafe Ölçeğine verilen puanlar, ön test sonuçlarında son test

sonuçlarına göre daha yüksektir. Benzer şekilde Oban ve Küçük de yaptıkları çalışmalarında, girişim grubunun ön test sonuçlarının son test sonuçlarına göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Oban & Küçük, 2012). Çalışmamızın sonuçları alanyazın çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda damgalamayı önlemede ergen eğitimlerinin önemli olduğu söylenebilir.

Araştırma sorusu olarak belirlenen “Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inancına ve sosyal mesafeleri üzerine etkisi var mı?” sorusuna cevap aramak amacıyla denenen çalışmamız sonucunda başlangıç hipotezlerimizin her ikisinin de gerçekleştiği; benzer çalışmaların içeriği doğrultusunda oluşturularak

(Del Casale ve ark., 2013; Pinfold ve ark., 2003; Stuart, 2006; Economou ve ark., 2011; Oban & Küçük, 2012; Heather, 2006) uygulanan eğitimin öğrencilerin hem ruhsal hastalıklara yönelik inançları hem de sosyal mesafe eğilimleri üzerine olumlu yönde etkisinin olduğu bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatürle paralellik göstermektedir (Oban & Küçük, 2012; Eker, Öner, & Şahin, 2010; Çam, Bilge, Engin, Akmeşe, Turgut, & Çakır, 2014).

Çalışmada damgalama eğitimi verilmemiş grup olan kontrol grubundaki öğrencilerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt ölçekleri olan Tehlikelilik, Utanma, Çaresizlik ve Kişiler Arası İlişkide Bozulma ve RHYİÖ toplam puanı açısından ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı fark olmadığı ön test ve son test puanlarının benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde kontrol grubundaki öğrencilerin Sosyal Mesafe Ölçeği ön test ve son test puanlarının benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da girişim yapılmayan kontrol gruplarının ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve inançlarının değişmediği bildirilmiştir (Oban & Küçük, 2012; Altındag ve ark., 2006). Bu durum araştırmada kontrol grubu olarak yer alan öğrencilerin ruhsal hastalıklarla ilgili görüş ve düşüncelerinde çalışma başında ve sonunda herhangi bir değişim olmadığını, ayrıca sosyal mesafe açısından da çalışma başlangıcındaki düşüncelerinde de bir değişim olmadığını göstermektedir. Hatta kontrol grubunun sosyal mesafe ölçeği toplam puanında artış söz konusudur (93.76±25.63). Nitekim bu da toplumda ruhsal hastalıklara karşı olumsuz bir bakış açısının olduğunu ve buna bağlı olarak da ruhsal hastalığı olanlara sosyal mesafe konulduğunu destekler niteliktedir. Girişim grubu sonuçları da dikkate alındığında, damgalama ile ilgili verilen eğitimin lise öğrencilerinde ruhsal hastalıklarla ilgili düşüncelerin değişimine neden olduğunu ve bunun sonucu olarak hastalara bakış açıları ve sosyal mesafelerinin değiştiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca kontrol grubundaki öğrencilerin farklı zamanlarda yapılan testlere verdikleri cevapların benzer sonuçlar vermesi de toplumda ruhsal hastalıklara yönelik düşünce ve tutumların sabit olduğunun bir göstergesi olabilir. Nitekim yapılan çalışmalar ruhsal hastalıklara karşı olumsuz bir bakış açısının olduğunu destekler niteliktedir (Ay, Save, & Fidanoglu, 2006; Ersoy, Özdemir, & Savaş, 2008).

SONUÇ

Çalışmada; girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında sosyodemografik özellikler, ruhsal hastalıklara ilişkin özellikler ve ruhsal hastalıklara ilişkin görüşler açısından bir fark olmadığı bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki lise öğrencisi ergenlerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt boyutlarının ve Sosyal Mesafe Ölçeği ön test puanlarının birbirlerine benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Eğitim sonrasında ise girişim grubundaki öğrencilerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar alt ölçeği ve toplam puanı ile Sosyal Mesafe Ölçeği son test puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde olduğu ancak kontrol grubunun puanlarında herhangi bir değişim olmadığı bulunmuştur. Okullarda sağlık bilgisi ve / veya eğitimi derslerinde genellikle fiziksel sağlıktan bahsedilmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına bağlı olarak ruh sağlığı ve damgalama ile ilgili eğitimlerin ders müfredatlarına entegre edilmesi önerilebilir. Bu eğitimlerin içeriğinin damgalama ile mücadele etmek için kullanılan eğitimlerden, konu ile ilgili videolardan ve filmlerden oluşması önerilebilir. Ayrıca ruh sağlığı çalışanlarının okullarda öğretmenlerle iş birliği yaparak ruhsal hastalıklara yönelik farkındalığı artırmak ve damgalamayı azaltmak için ruhsal hastalıklara yönelik eğitimler yapmaları önerilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma örneklemini Afyon, Dazkırı İlçesinde bulunan dört lise ile sınırlıdır. Çalışmanın yapıldığı bölgenin nispeten kırsal bir bölge olması nedeni ile elde edilen sonuçların geneli yansıtması mümkün olmayabilir. Sonuçlar kullanılan ölçüm araçlarının güvenilirlik ve geçerlilik boyutları ile istatistiksel yöntemlerin etkinliği ile sınırlıdır.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Aker, T., Özmen, E., Ögel, K., Sağduyu, A., Uğuz, Ş., Tamar, D. ...Liman, O. (2002). Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3: 5-13
- Alataş, G., Kahiloğulları, A.K., & Yanık, M. T.C Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). (2011). Sağlık Bakanlığı Yayın No:847.
- Altındag, A., Yanık, M., Uçok, A., & Alptekin, K. (2006). Effects of an antistigma program on medical students' attitudes towards people with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci*, 60: 28-38.
- Arkar, H. (1991). Akıl hastasının sosyal reddedilimi. *Düşünen Adam*, 4: 6-9.
- Arkan, B., Bademli, K., & Duman Çetinkaya, Z. (2011). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3: 214-231.
- Arıkan, K., Çetin, G., Uysal, Ö., & Aydın, S. (2000). Farklı kültürel ortalama göç stigmatizasyonu etkiler mi? *Düşünen Adam*, 13: 222-224.
- Arslantaş, H., Gültekin, K.B., Söylemez, A., & Dereboy, F. (2010). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalama ile ilgili inanç, tutum ve davranışları, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11: 11-17.

- Ay, P., Save, D., & Fidanoglu, O. (2006) Does stigma concerning mental disorders differ through medical education: A survey among medical students in Istanbul. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41:63-67.
- Bahar, A. (2007).Şizofreni ve damgalanma. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2: 101-110.
- Bilge, A., & Çam, O. (2008). Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9: 91-96.
- Bilge, A., & Çam, O. (2010) Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9: 71-78.
- Bostancı, N., & Aştı, N. (2004). Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 17: 87-93.
- Bostancı, N.(2005). Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 18: 32-38.
- Cakir, S., & Ozerdem, A. (2010). Psychotherapeutic and psychosocial approaches in bipolar disorder: a systematic literature review. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 21: 143-154.
- Chung, K.F.(2005) Changing the attitudes of Hong Kong medical students toward people with mental illness. *J Nerv Ment Dis*, 193: 766-768.
- Çam, O., & Bilge, A. (2007). Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8: 215-23.
- Çam, M.O., Bilge, A., Engin, E., Akmeşe, Z.B., Turgut, E.Ö., & Çakır, N. (2014). Muhtarlara verilen ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkililiğinin araştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5: 129-136.
- Del Casale, A., Manfredi, G., Kotzalidis, G.D., Serata, D., Rapinesi, C., Caccia, F.V.... Girardi, P. (2013). Awareness and education on mental disorders in teenagers reduce stigma for mental illness: a preliminary study. *Journal of Psychopathology*,19: 208-212.
- Economou, M., Louki, E., Peppou, L.E., Gramandani, C., Yotis, L., & Stefanis, C.N. (2011). Fighting psychiatric stigma in the classroom: The impact of an educational intervention on secondary school students' attitudes to schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 58: 544-551.
- Eker, F., Öner, Ö., & Şahin, S. (2010). Din görevlilerinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumları (Düzce Örneği). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1: 63-70.
- Esen Danacı, A., Balıkcı, K., Aydın, O., Cengisiz, C., & Uykur, B. (2016). Tıp eğitiminin şizofreniye yönelik tutumlar üzerine etkisi: 5 yıllık izlem çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27: 176-184.
- Ersoy, M.A., Özdemir, N., Savaş, H.A.(2008). Tıp fakültesi ve hemşirelik öğrencilerinde alkol ve madde kullanımıyla ilgili tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 9: 9-13.
- Eryıldız, D.(2008).*Gündüz hastanesi ve rehabilitasyon merkezine devam eden kronik şizofreni hastaları ile bir rehabilitasyon programına katılmayan kronik şizofreni hastalarının işlevsellik ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması*. (Uzmanlık tezi), Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Gezgin, H., Çam, O., & Karademir M. (2010).Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı bireylere verilen psikoedükatif tedavideki etkinliğinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*,13: 65-76.

- Gümüş, A.B. (2006). Şizofrenide hasta ve ailelerin yaşadığı güçlükler, psikoeğitim ve hemşirelik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:23-34.
- Heather, S. (2006). Reaching out to high school youth: The effectiveness of a video-based antistigma program. *Can J Psychiatry*, 51:647-653.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
- Kassam, A., Glozier, N., Leese, M., Loughran, J., & Thornicroft, G. A. (2011). controlled trial of mental illness related stigma training for medical students. *BMC Medical Education*, 11: 51.
- Kuş Saillard, E. (2010). Psychiatrist views on stigmatization toward people with mental illness and recommendations. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21: 14-24.
- Mıhçı, Ö., & Kızıuşar, S. Deli derken. (2010). VI. Tıpta İnsanBilimleri Kongresi, 32.
- Moran, M.(2008) *Psikiyatri alanında ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin ruh hastalarına ve hastalıklarına ilişkin görüşleri*. (Yüksek lisans tezi), Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Oban, G., & Küçük, L. (2011). Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2: 31-39.
- Oban, G., & Küçük, L. (2011).Damgalama erken yaşlarda başlar: Gençlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayla mücadelede eğitimin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2:141-148.
- Oban, G., & Küçük, L. (2012). Lise öğrencilerinde şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitiminin sosyal mesafe ve tutuma etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9: 35-41.
- Öztürk, A., Kaçan Softa, H., & Ulaş Karaahmetoğlu, G. (2015). Kastamonu Üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara karşı inançları ve psikiyatri hemşireliği dersinin etkisi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 2:218-224.
- Pinfold, V., Toulmin, H., Thornicroft, G., Huxley, P., Farmer, P., & Graham, (2003). T. Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry*, 182: 342-346.
- Sevim, Y. (2010). *Antrenman Bilgisi* (8.Baskı). Ankara: Fil Yayınevi.
- Soygür, H., & Özalp, D.E. (2005). Şizofreni ve damgalanma sorunu. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi*, 1: 74-80.
- Sönmez, U.E.(2008). *Şizofreni hastalarında dönerkapı fenomeni değişkenlerinin incelenmesi*. (Uzmanlık tezi), T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Stuart, H. (2006). Reaching out to high school youth: The effectiveness of a video based antistigma program. *Can J Psychiatry*, 51: 647-653.
- Subaşı, N., & Çilingiroğlu, N. (2003). Bir tıp fakültesi I. Sınıf öğrencilerinin psikiyatrik hastalarla ilgili duygu ve düşünceleri. 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi, 68.
- Türkiye İstatistik Kurumu. <http://www.tuik.gov.tr>. Erişim tarihi: Mayıs 12, 2014.
- Üçok, A. (2003). Şizofreni hastası neden damgalanır? *Klinik Psikiyatri*, 1:3-8.
- Wahl, O.F., Susin, J., Kaplan, L., Lax, A., & Dayna, Z. (2011). Changing knowledge and attitudes with a middle school mental health education curriculum. *Stigma Research and Action*, 1: 44-53.
- Watson, A.C., Otey, E., Westbrook, A.H., Qardner, A.L., Lamb, T.A., Corrigan P.W., Fenton, W.S. (2004). Changing middle schoolers' attitudes about mental illness through education. *Schizophrenia Bulletin*, 30: 563-572.
- World Health Organization. Adolescent Sexual and Reproductive Health. <http://www.who.int/reproductive-health/adolescent/>. Erişim tarihi: Ekim 19, 2008.
- World Health Organization. The World Health Report 2006. Working Together for Health. http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf. Erişim tarihi: Mayıs 29, 2017.
- Yüksel, G.E., & Taşkın, E.O. (2005). Türkiye’de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 113-121.

