

Araştırma Makalesi/ Research Article

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Tutum İlişkisinde Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminin Etkisi

The Effect of Psychiatric Nursing Education on the Relationship between Belief and Attitude towards Mental Diseases

Mahmut Evli¹ 

¹ Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kayseri, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 10/10/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/03/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 18/04/2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutum ilişkisinde psikiyatri hemşireliği eğitiminin etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ilişkisel bir çalışmadır. Veriler hemşirelik bölümü son sınıf psikiyatri hemşireliği klinik uygulamasını tamamlamış 201 öğrenciden elde edilmiştir. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği, Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminin Değerlendirme Formu ile toplanmıştır. Analiz işlemine tanımlayıcı istatistikler ve yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır.

Bulgular: Psikiyatri hemşireliği eğitimi ile psikolojik problemleri bulunan kişilere yönelik tutumlar arasında negatif yönlü ve zayıf bir korelasyon saptanmıştır ($p < 0,01$). Psikolojik problemleri yönelik inançlar ile psikolojik problemleri bulunan kişilere yönelik tutumlar pozitif yönlü ve zayıf ilişkilidir ($p < 0,01$). Test edilen model ile veriler arasında uyum belirlenmiştir. Psikolojik problemlere yönelik inançlar, psikolojik problemleri bulunan kişilere yönelik tutumları etkilemiştir ($p < 0,05$). Ayrıca psikiyatri hemşireliği eğitiminin psikolojik problemleri bulunan kişilere yönelik tutumları etkilediği saptanmıştır ($p < 0,05$). Son olarak psikolojik problemlere yönelik inançlar ile psikolojik problemleri bulunan kişilere yönelik tutum etkileşiminde psikiyatri hemşireliği eğitimi aracı değildir ($p > 0,05$).

Sonuç: Psikolojik problemlere yönelik inançlar ve psikiyatri hemşireliği eğitimi psikolojik problemleri bulunan kişilere yönelik tutumları etkilemektedir. Psikolojik problemlere yönelik inançlar ile psikolojik problemleri bulunan kişilere yönelik tutum etkileşiminde psikiyatri hemşireliği eğitiminin aracı rolü bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: Ruhsal hastalığa yönelik inanç, tutum, psikiyatri hemşireliği eğitimi

ABSTRACT

Objective: In this study, it has been aimed to investigate the effect of psychiatric nursing education on the relationship between beliefs and attitudes towards mental illnesses in nursing students.

Methods: This study is a descriptive relational study. The data have been obtained from 201 senior students from nursing department who have completed psychiatric nursing clinical practice. The data have been collected by using introductory information form, Scale of Beliefs Towards Mental Illness, Social Attitudes Scale for People with Mental Problems and Psychiatric Nursing Education Evaluation Form. Descriptive statistics and structural equality modeling have been used in the analysis process.

Results: A negative and weak correlation has been found between psychiatric nursing education and attitudes towards people with psychological problems ($p < 0.01$). Beliefs towards psychological problems and attitudes towards people with psychological problems are positively and weakly related. ($p < 0.01$). The compatibility between the tested model and the data has been determined. Beliefs about psychological illnesses have influenced attitudes towards individuals with psychological problems ($p < 0.05$). Furthermore, psychiatric nursing education has been found to affect attitudes towards individuals with psychological problems ($p < 0.05$). Finally, psychiatric nursing education is not a mediator in the interaction of beliefs about psychological illness and attitudes towards individuals with psychological problems ($p > 0.05$).

Conclusion: Beliefs towards psychological illness and psychiatric nursing education affect attitudes towards individuals with psychological problems. Psychiatric nursing education has no mediating role in the interaction between beliefs about psychological illness and attitudes towards individuals with psychological problems.

Keywords: Beliefs toward mental illness, attitude, psychiatric nursing education

ORCID IDs of the authors: ME: 0000-0002-5113-7619

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Evli

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kayseri, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: mahmutedli38@gmail.com

Atıf/Citation: Evli M. (2021). Ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutum ilişkisinde psikiyatri hemşireliği eğitiminin etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(1), 64-74. DOI: 10.38108/ouhcd.823895

Giriş

Ruhsal hastalıklar, bireyin duygu, düşünce, inanç ve davranışlarında farklı yoğunluklarda, anormal sapma, bozulma ve tutarsızlıkların olması şeklinde tanımlanmaktadır (Çam 2019; WHO 2001). Ruhsal, davranışsal ve psikososyal hastalıkların dünya genelinde pek çok bireyi etkilediği ve küresel hastalık yükünde ön sıralarda olduğu bildirilmektedir (Prince ve ark. 2007). İnsanlar yaşamlarının herhangi bir evresinde ruhsal hastalıklardan etkilenebilir. 2020 yılı itibari ile bir milyara yakın insan ruhsal bir bozuklukla yaşamakta ve her 40 saniyede bir kişi intihar nedeniyle ölmektedir (WHO 2020). Ruhsal hastalığı olan bireyin olumsuz olarak değerlendirilmesinin ve dışlanmasının nedeni toplumun normal olarak benimsediği düşünce ve davranış kalıplarının dışına çıkması olabilir (Totic ve ark., 2012). Dışlanma ve damgalama ruhsal hastalıklarda yaygın olarak görülen ve ruhsal hastalığı olan bireyin tedavisini, kendisini ve ailesini olumsuz etkileyen bir durumdur (Akdede ve ark., 2004; Corrigan 2004; Tsang ve ark., 2007). Damgalamanın altında yatan temel yapı ruhsal hastalığı olan bireyin çevresine zarar verebileceği düşüncesi ve buna bağlı olarak ortaya çıkan zarar görme korkusudur (Üçok 2003; Taşkın 2007). Korku dışında ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin sorumsuz oldukları düşüncesi ve bundan dolayı kararlarının başkaları tarafından verilmesi gerektiği inancıdır. Damgalama ile ilgili son olarak ise şiddetli ruhsal rahatsızlığa sahip olan bireylerin çocuk gibi olduklarına yönelik düşünce ve her türlü bakıma ihtiyaçlarının varolduğuna yönelik inançlar, ruhsal hastalıklı bireyler için ayrımcı davranışların öncülleridir (Çam ve Çuhadar, 2011).

Ruhsal hastalıklara yönelik damgalamanın yaygınlığı, hem psikiyatrik hastalıkların çoğu insan tarafından anlaşılmasını engellemekte hem de ruhsal hastalıklara karşı bir önyargı oluşmasında etkili olmaktadır (Malas 2019). Ruhsal hastalıklara yönelik korku ve hoşgörüsüzlük şeklinde ortaya çıkan önyargılar bireylerin kişilik özelliklerine yerleşmekte, negatif inanç ve tutumlara neden olmaktadır. Bu durum bireylerin tedavi sürecinde iyilik haline ulaşmalarını engellemekte, psikiyatrik yardım almaktan kaçınmaya neden olmakta ve hastalık belirtilerinin kötüleşmesine sebebiyet vererek ruhsal hastalığı olan bireylerin kendilerine zarar vermelerine neden olmaktadır. Ek olarak benlik saygısını düşürmekte, moral bozukluğu, sosyal uyumda bozulma, suçluluk ve utanç duygularını yükseltmektedir (Çam ve Çuhadar, 2011). Damgalanma algısına bağlı olarak ruhsal

rahatsızlığı olan bireyler kendilerini içinde yaşadıkları topluma ait görememekte ve dışlanmışlık duygusu yaşamaktadırlar (Çam ve Çuhadar, 2011; Taşkın 2007). Bunun nedeni ruhsal rahatsızlığı olan bireyin yakın çevresinin bireyden duydukları utanç ve saklama eğilimlerine ek olarak toplumun genel olarak tutumları ve damgalama eğilimleridir (Taşkın 2007). Damgalamada altta yatan en önemli neden kalıplaşmış düşünce ve davranış şeklinde kendini gösteren ruhsal hastalıkla ilgili olumlu ya da olumsuz inanç ve tutumlardır (Çam ve Bilge, 2013).

Ruhsal hastalıklara yönelik toplumsal tutumların olumsuz olduğu bilinmektedir (Çam ve Bilge, 2011; Yamawaki ve ark., 2011). Toplumun bir parçası olan hemşirelik öğrencilerinin de bu önyargılardan etkileneceği düşünülmektedir (Günay ve ark., 2016). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları, geldikleri sosyokültürel yapıdan izler taşımaktadır (Çam ve Bilge, 2011; Schafer ve ark., 2011). Bu durum hemşirelik eğitimi sırasında göz ardı edilirse, ileriki dönemlerde hasta bakımına yönelik olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir. Bu nedenle geleceğin hemşireleri olacak olan hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları, bu hastalıklara sahip bireylere verilecek hemşirelik bakımının kalitesi açısından önemlidir. Yapılan çalışmaların çoğunluğu ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları belirlemeye yöneliktir (Akdede ve ark., 2004; Günay ve ark., 2016; Çam ve Bilge, 2013). Ruhsal hastalıklara yönelik tutumların sosyo-ekonomik düzeyden, cinsiyetten, yaştan, etnik kökenden ve eğitimden etkilendiği bilinmektedir (Schafer ve ark., 2011; Yuan ve ark., 2016).

Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri boyunca aldıkları psikiyatri hemşireliği dersinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarına (Günay ve ark., 2016), tutumlarına (Öz ve İnci, 2009; Şahin ve ark., 2019) ve damgalamaya ilişkin görüşlerine (Büyükbayram ve ark., 2020) etkisini inceleyen pek çok çalışmaya rastlanmıştır. Ancak bu değişkenlerin birlikte değerlendirildiği, gizli ve örtük değişkenlerin dahil edildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinde psikiyatri hemşireliği eğitimi, ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutum kavramlarını birlikte değerlendirmektir. Bir diğer amaç, bağımsız değişkenlerin birbirlerine olan etki düzeylerini ve ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlar arasında varsayılan ilişkide psikiyatri hemşireliğinin aracı rolünü yapısal eşitlik modellemesi kurarak derinlemesine incelemektir. Bu sayede hemşirelik

öğrencilerinde psikiyatrik hastalıklara yönelik inanç ve tutumlar üzerine psikiyatri hemşireliği derslerinin etki düzeyi belirlenecek, psikiyatri hemşireliği eğitimi sırasında eğitim müfredatına yönelik yapılabilecek değişikliklerin planlaması konusunda izlenecek bir yol haritası çizilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma hemşirelik öğrencilerinde ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutum ilişkisinde psikiyatri hemşireliği eğitiminin etkisini araştırmak amacı ile tanımlayıcı ilişkisel olarak yapılmıştır.

Bu doğrultuda yapılan çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

Soru 1: Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları, ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarını etkiler mi?

Soru 2: Psikiyatri hemşireliği eğitimi hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarını etkiler mi?

Soru 3: Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları psikiyatri hemşireliği eğitimine yönelik görüşlerini etkiler mi?

Soru 4: Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları ile ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumları arasındaki etkileşimde psikiyatri hemşireliği eğitiminin aracı rolü var mıdır?

Yöntem

Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde İç Anadolu bölgesinde eğitim veren bir sağlık bilimleri fakültesinin hemşirelik bölümünün son sınıfında öğrenim gören 211 intörn öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem hesaplamasına gidilmemiş evrenin tamamına ulaşmak amaçlanmıştır. Fakat araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve formları eksik dolduran 10 öğrenci çalışmaya dahil edilmemiştir. Yapısal eşitlik modellemesi diğer çok değişkenli istatistiksel yöntemlerden (çoklu regresyon, keşfedici faktör analizi vb.) ayıran güçlü tarafları bulunmaktadır. Bunlar; kuramsal alt yapısı olan bir ilişki örüntüsünün doğrulanmasını sağlaması, uygulanan analizlerde ölçüm hatalarının dikkate alınarak modellerin test edilmesi, gözlenen ve örtük değişkenlerin birlikte analiz edilebilmesi, en iyi çalışma modelinin bulunmasını sağlaması, karmaşık modellerin test edilmesini kolaylaştırması ve bütüncül bir model sağlayarak karmaşık yapıların açıklığa kavuşturulması olarak sıralayabiliriz (Gürbüz ve Şahin, 2018). Yapısal eşitlik modellemesinde çalışmaya alınacak örneklem

büyüklüğü konusunda netlik olmaması (Waltz ve ark., 2010) ve literatürün önerisi doğrultusunda (Andrew ve ark., 2011; Kline 2011) araştırmanın örnekleminin kurulan yapısal eşitlik modellemesindeki değişken parametrelerinin 10-20 katı arasında olmasına ve 200 gönüllüden eksik olmamasına özen gösterilmiştir. Araştırma 201 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmaya hemşirelik bölümünde okuyan, son sınıf psikiyatri hemşireliği uygulamasını tamamlayan, devamsızlığı olmayan, dersten geçen ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu (BGOF) onaylayan bireyler dahil edilmiştir.

Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Çalışma yapılan sağlık bilimleri fakültesinde modüler sistem uygulanmaktadır. Bu nedenle çalışmanın yapıldığı güz dönemi için her beş haftalık psikiyatri hemşireliği modül uygulamasının bitiminde veri formları öğrencilere verilerek kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Bahar döneminde ise ilk beş haftalık psikiyatri hemşireliği modül uygulamasının bitiminde veri formları öğrencilere verilerek kendilerinin doldurmaları istenmiş, son iki beş haftalık modülde Covid-19 salgının ortaya çıkması nedeniyle veri formları öğrencilere psikiyatri hemşireliği modül uygulamasının bitiminde online olarak ulaştırılmıştır. Online öğretim sürecinde psikiyatrye ait vaka örnekleri online olarak sisteme yüklenmiş ve haftalık olarak vakalar üzerinden teorik ve uygulamaya yönelik analizler yapılmıştır. Verilerin %66.9'u yüz yüze, %33.1'i online olarak toplanmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ), Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) ve Psikiyatri Hemşireliği Eğitimi Değerlendirme Formu (PHEDF) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Tanıtıcı bilgi formu bireylerin cinsiyet, yaş, psikiyatri hemşireliğine yönelik bilgi durumu, psikiyatrik hastalığın varlığı, psikiyatrik hastalığı olan biri ile yaşama durumu ve psikiyatrik hastalarla karşılaştığında ne hissettiğini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur.

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ): Hirai ve Clum (2000) tarafından geliştirilen ölçek, ruhsal hastalığa yönelik bireysel ve toplumsal inançları değerlendirmektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirliği Bilge ve Çam (2008) tarafından yapılmıştır. Altılı likert tipinde olan ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma (ÇKİB), tehlikeli

(T), utanma (U) olmak üzere üç alt boyut içermektedir. Cronbach alpha katsayı değerleri ölçeğin toplamı, için 0.82, alt boyutları için ise sırasıyla 0.80, 0.71 ve 0.69 bulunmuştur. Ölçekten toplamda 0-105 puan alınabilirken, alınan yüksek puanlar olumsuz inancı ifade etmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından T boyutu, ruhsal hastalıkların ve bu hastalıklara sahip olan bireylerin tehlikeli olduğuna yönelik inançları değerlendirmekte ve 0-40 arasında puan alınmaktadır. ÇKİB boyutu bu hastalıkların kişilerarası bağlantının etkilenme durumunu ve buna bağlı ortaya çıkan çaresizlik durumunu değerlendirmekte ve 0-55 arasında puan alınmaktadır. U boyutu bu tip hastalıklarla ilgili utanılacak bir durum olup olmadığını değerlendirmekte ve 0-10 arasında puan alınmaktadır (Bilge ve Çam, 2008). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alpha katsayı değerleri ölçeğin toplamı için 0.73, ÇKİB boyutu için 0.72, T boyutu için 0.61 ve U boyutu içinse 0.71 bulunmuştur.

Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ): Taylor ve Dear (1981) tarafından geliştirilen ölçek, ruhsal hastalığı olan bireylere ilişkin toplum tutumlarını değerlendirmektedir. Bağ ve Ekinci (2006) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılan ölçek 21 madde ve iyi niyet (İN), toplum ruh sağlığı ideolojileri (TRSİ), korku/dışlama (KD) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayı değerleri ölçeğin toplamı için 0.72, alt boyutları için sırasıyla 0.78, 0.76 ve 0.75 saptanmıştır. Beşli likert tipinde olan ölçek 1 (kesinlikle katılıyorum), ..., 5 (kesinlikle katılmıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten toplamda 21-105 puan alınabilirken, alınan yüksek puanlar olumsuz tutumu ifade etmektedir. Alt ölçeklerden alınan toplam puanın yüksekliği olumsuz tutumu ifade etmektedir (Bağ ve Ekinci, 2006). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa katsayı değerleri ölçeğin toplamı için 0.86, İN boyutu için 0.73, TRSİ boyutu için 0.86 ve KD boyutu için ise 0.60 bulunmuştur.

Psikiyatri Hemşireliği Eğitimi Değerlendirme Formu (PHEDF): Wynaden ve Popescu (1999) tarafından geliştirilen form, öğrencilerin ruhsal hastalığı olan bireylerle çalışmak için hazırlık durumlarını ve aldıkları eğitime ilişkin görüşlerini değerlendirmektedir. Arabacı ve Çam (2009) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan form 15 madde ve önemlilik ve değerlilik (ÖD, yeterlilik ve güven (YG) ve eşitlik (E) olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Form, bireyin verilen ifadelere katılıp katılmama durumlarına göre 1

(kesinlikle katılıyorum), ile 5 (kesinlikle katılmıyorum) arasında değerlendirilmektedir. Formdan toplamda 18-90 arasında puan alınmaktadır. Alınan puanın yüksekliği, öğrencilerin psikiyatri hemşireliği eğitimine yönelik olumlu görüşlerini bildirmektedir. Formun Cronbach Alfa değeri 0.82 olup, kullanım güvenilirliğine sahiptir (Arabacı ve Çam, 2009). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa katsayı değerleri ölçeğin toplamı için 0.88, ÖD boyutu için 0.85, YG boyutu için 0.83 ve E boyutu için ise 0.62 bulunmuştur.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Shapiro-Wilk testi verilerin normal dağılıma uygunluk değerlendirmesi için uygulanmış ve verilerin normal dağılmadığı görülmüştür ($p < 0.05$). Bu nedenle Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Değişkenler arasında ilişki, etki ve aracılık düzeyini derinlemesine araştırmak için yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur. Yapısal eşitlik modellemesinin uygunluğunu test etmek için, aşağıdaki endeksler değerlendirildi: CMIN/DF (< 5); RMSEA (< 0.08); GFI, İyi Index uygun Endeks (> 0.90); AGFI, Düzeltilmiş İyi Index Ayarı Endeks (> 0.90); ve CFI, Karşılaştırmalı Fit Endeksi (> 0.90) uygulanmıştır (Kline, 2011; Gürbüz ve Şahin, 2018). Veriler normal dağılmadığı için Asymptotically Distribution Free (ADF) yöntemi uygulanmıştır (Gürbüz ve Şahin, 2018). Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %83,4'ü kadın, %92,3'ü hemşire olarak çalışmak istemekte, %50,3'ü psikiyatri hemşiresi olarak çalışmayı düşünmemekte, %77,9'u psikiyatri hemşireliğine yönelik bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu ifade etmektedir. Öğrencilerin %78,5'inin herhangi bir ruhsal hastalığı olan yakını bulunmamakta, %66,3'ü ruhsal hastalığı olan bireyle karşılaştığında kaygı ve korku hissetmekte, %66,3'ü ruhsal sıkıntı durumunda ilk yardım alacağı kişinin psikiyatr olacağını ve %63,5'i ruhsal hastalıkların temel nedeninin travmatik olay, aile içi çatışmalar, kalıtsal yatkınlık gibi birçok nedenin bir araya gelmesi olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların yaş aralığı 20-28, yaş ortalaması $22,10 \pm 1,19$, genel akademik not ortalaması (GANO) $2,68 \pm 0,33$ 'tür.

Tablo 1. Demografik değişkenlere göre ruhsal hastalığa yönelik inançlar, ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumları ve psikiyatri hemşireliği eğitimini değerlendirme ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Demografik değişkenler	Ölçekler											
	ÖD	YG	E	PHED	ÇKİB	T	U	RHYİ	İN	TRSI	KD	RSBTT
	Cinsiyet											
Kadın	32.92± 4.82 (33.00)	16.15± 3.78 (16.00)	7.29± 1.71 (7.00)	56.37± 8.41 (56.00)	26.65± 8.76 (27.00)	21.18± 4.78 (21.00)	3.05± 1.46 (2.00)	48.90± 12.87 (50.00)	19.86± 5.03 (19.00)	21.05± 6.76 (19.00)	6.54± 1.72 (7.00)	47.47± 10.81 (45.00)
Erkek	30.53± 5.09 (31.00)	14.96± 4.12 (15.00)	7.03± 1.69 (7.00)	52.53± 8.98 (53.50)	25.53± 8.69 (26.50)	21.36± 4.86 (21.00)	3.60± 1.55 (2.00)	48.50± 12.73 (48.50)	23.73± 8.39 (20.50)	25.50± 9.44 (21.00)	5.70± 1.76 (6.00)	54.93± 16.32 (48.50)
<i>p</i>	0.017	0.149	0.467	0.023	0.478	0.892	0.968	0.746	0.025	0.018	0.015	0.027
	Hemşire olarak çalışmayı düşünme durumu											
Düşünüyor	32.91± 4.63 (33.00)	16.13± 3.83 (16.00)	7.29± 1.73 (7.00)	56.34± 8.26 (56.00)	25.98± 8.69 (27.00)	21.10± 4.77 (21.00)	3.10± 1.66 (2.00)	48.19± 12.87 (49.00)	20.47± 5.94 (19.00)	21.61± 7.47 (20.00)	6.37± 1.73 (6.00)	48.46± 12.37 (45.00)
Düşünmüyor	27.92± 6.12 (27.50)	13.85± 3.61 (15.00)	6.64± 1.21 (7.00)	48.42± 9.58 (50.00)	32.28± 7.18 (32.00)	22.50± 4.91 (21.00)	3.71± 1.65 (2.50)	56.50±9.38 (56.50)	20.85± 5.12 (21.00)	24.00± 6.69 (24.50)	6.71± 2.05 (7.00)	51.57± 9.29 (50.50)
<i>p</i>	0.001	0.039	0.167	0.001	0.009	0.464	0.211	0.015	0.495	0.111	0.403	0.085
	Psikiyatri hemşiresi olarak çalışmayı düşünme durumu											
Düşünüyor	33.10± 4.17 (33.00)	16.92± 3.26 (17.00)	7.23± 1.78 (7.50)	57.25± 7.46 (57.00)	25.76± 9.11 (27.00)	20.93± 4.92 (21.00)	3.18± 1.59 (2.00)	47.88± 13.53 (49.00)	20.85± 6.22 (19.00)	22.12± 7.90 (21.00)	6.35± 1.69 (6.00)	49.33± 13.34 (46.50)
Düşünmüyor	31.95± 5.54 (32.00)	15.01± 4.16 (15.00)	7.26± 1.63 (7.00)	54.23± 9.40 (54.00)	27.16± 8.33 (27.00)	21.49±4.65 (21.00)	3.10± 1.80 (2.00)	49.76± 12.06 (50.00)	20.16± 5.52 (19.00)	21.47± 6.96 (20.00)	6.45± 1.81 (7.00)	48.08± 10.93 (45.00)
<i>p</i>	0.192	0.002	0.942	0.017	0.307	0.531	0.400	0.418	0.599	0.848	0.635	0.764
	Psikiyatri hemşireliğine ilişkin teorik bilgi yeterlilik düzeyi											
Yeterli	34.17± 3.95 (34.00)	18.40± 3.63 (19.00)	7.92± 1.62 (8.00)	60.05± 7.78 (60.50)	26.62± 9.60 (27.50)	20.82± 4.92 (21.00)	2.25± 1.01 (2.00)	48.70± 13.79 (50.50)	20.47± 6.49 (19.50)	21.22± 8.66 (19.00)	6.55± 1.82 (6.00)	48.25± 14.00 (45.50)
Yeterli değil	32.05± 5.09 (32.00)	15.26± 3.63 (15.00)	7.05± 1.68 (7.00)	54.38± 8.36 (54.00)	26.42± 8.50 (27.00)	21.32± 4.76 (21.00)	2.12± 1.09 (2.00)	48.87± 12.57 (50.50)	20.51± 5.71 (19.00)	21.95± 7.06 (21.00)	6.36± 1.73 (6.00)	48.83± 11.65 (46.00)
<i>p</i>	0.034	0.001	0.005	0.001	0.920	0.515	0.674	0.802	0.666	0.263	0.664	0.314
	Ruhsal hastalığı olan bir yakının varlığı											
Var	32.43± 5.30 (33.00)	14.66± 3.81 (15.00)	7.00± 1.87 (7.00)	54.10± 8.34 (54.00)	23.76± 7.21 (25.00)	19.48± 5.00 (20.00)	3.00± 1.07 (2.00)	44.25± 11.52 (46.00)	20.43± 6.18 (19.00)	20.48± 5.96 (19.00)	6.41± 2.03 (6.00)	47.33± 10.82 (45.00)
Yok	32.54± 4.84 (32.00)	16.31± 3.80 (16.00)	7.31± 1.65 (7.00)	56.18± 8.65 (56.00)	27.21± 8.99 (28.00)	21.69± 4.63 (22.00)	3.19± 1.04 (2.00)	50.09± 12.90 (51.00)	20.52± 5.81 (19.00)	22.15± 7.76 (21.00)	6.40± 1.67 (6.00)	49.08± 12.52 (46.00)
<i>p</i>	0.948	0.026	0.331	0.174	0.022	0.010	0.121	0.015	0.840	0.294	0.836	0.421
	Öğretim şekli											
Yüz yüze	31.90± 4.59 (32.00)	15.76± 3.62 (16.00)	6.98± 1.53 (7.00)	54.65± 7.71 (54.00)	26.53± 8.60 (27.00)	21.69± 4.70 (21.00)	2.33± 1.35 (2.00)	49.56± 12.74 (50.00)	21.07± 5.53 (20.00)	22.43± 7.02 (21.00)	6.27± 1.74 (6.00)	49.78± 11.46 (47.00)
Uzaktan (Online)	33.76± 5.38 (35.00)	16.36± 4.29 (16.50)	7.78± 1.90 (8.00)	57.91± 9.89 (58.50)	26.33± 9.06 (28.00)	20.25± 4.83 (20.00)	1.78± 1.01 (2.00)	47.36± 12.95 (48.50)	19.36± 6.40 (18.00)	20.50± 8.08 (18.00)	6.66± 1.75 (7.00)	46.53± 13.31 (43.00)
<i>p</i>	0.017	0.371	0.003	0.016	0.885	0.059	0.051	0.279	0.066	0.099	0.155	0.109

*PHED: Psikiyatri Hemşireliği Eğitimini Değerlendirme; ÖD: Önemlilik/Değerlilik; YG: Yeterlilik/Güven; E: Eşitlik; RHYİ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar; ÇKİB: Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma; T: Tehlikelilik; U: Utanma; RSBTT: Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları; İN: İyi Niyet; TRSI: Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi; KD: Korku/Dışlanma; **p<0.05 düzeyinde anlamlıdır

Tablo 1’de hemşirelik öğrencilerinde demografik değişkenler göre ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği, ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeği ve psikiyatri hemşireliği eğitimi değerlendirme formu ve alt boyutları arasındaki puan elığı eğitimi değerlendirme puan ortalamalarının kadın cinsiyetinde, hemşire ve psikiyatri hemşiresi olarak çalışmayı düşünenlerde ve psikiyatri hemşireliğine yönelik bilgi düzeyini yeterli bulanlarda ve öğrortalamaları görülmektedir. Psikiyatri

hemşiretim şekli online olanlarda yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ruhsal hastalıklara yönelik inanç puan ortalamalarının hemşire olarak çalışmayı düşünmeyen ve ruhsal hastalığa sahip bir yakını olmayan katılımcılarda yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutum puan ortalamalarının ise sadece erkek cinsiyetinde olan katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

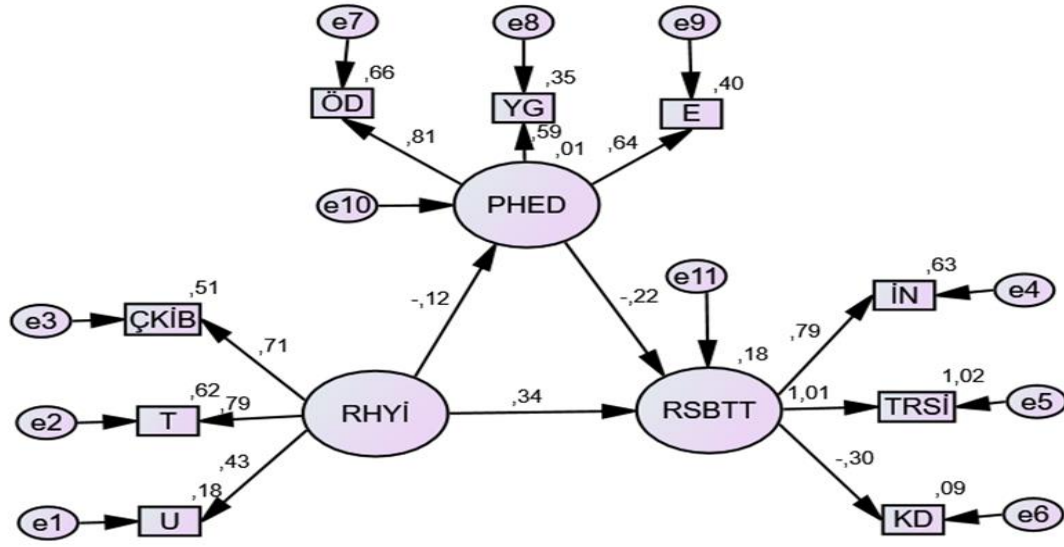
Tablo 2. Öğrencilerin ölçek puanlarına ait ortalama, standart sapma ve korelasyon değerleri

Değişkenler	X± SS	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
YG ÖD	32.52± 4.93	-											
	15.96± 3.85	.455**	-										
E	7.24± 1.70	.528**	.475**	-									
PHED	55.73± 8.60	.843**	.818**	.707**	-								
ÇKİB	26.46± 8.73	-.137	-.072	.043	-.078	-							
T	21.21± 4.78	-.103	.014	.014	-.027	.573**	-						
U	3.14± 1.69	-.254**	-.017	-.170*	-.158*	.318**	.314**	-					
RHYİ	48.83± 12.81	-.165*	-.066	.006	-.092	.936**	.790**	.449**	-				
İN	20.50± 5.87	-.317**	.057	-.083	-.138	.138	.255**	.327**	.220**	-			
TRSİ	21.79± 7.42	-.334**	-.051	-.160*	-.213**	.317**	.366**	.421**	.395**	.691**	-		
KD	6.40± 1.75	.138	-.040	.032	.056	-.046	-.127	-.046	-.083	-.269**	-.258**	-	
RSBTT	48.70± 12.17	-.346**	-.032	-.163*	-.209**	.257**	.331**	.417**	.341**	.851**	.937**	.118	-

Spearman’a rho (** $p<0,01$, * $p<0,05$); *PHED: Psikiyatri Hemşireliği Eğitimi Değerlendirme; ÖD: Önemlilik/Değerlilik; YG: Yeterlilik/Güven; E: Eşitlik; RHYİ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar; ÇKİB: Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma; T: Tehlikelilik; U: Utanma; RSBTT: Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları; İN: İyi Niyet; TRSİ: Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi; KD: Korku/Dışlanma

Elde edilen bulgulara göre psikiyatri hemşireliği eğitimi değerlendirmesi, ruhsal hastalığa yönelik inançlar, ruhsal sorunları olan bireylere yönelik toplum tutumları ölçeklerinin kendi alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$). Öğrencilerin psikiyatri hemşireliği eğitimine yönelik değerlendirmeleri ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiye bakıldığında;

ruhsal hastalığa yönelik inançlar ($r_{(201)}=-0,092$, $p>0,05$) ile anlamlı bir ilişkinin olmadığı, ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlar ($r_{(201)}=-0,209$, $p<0,01$) ile negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançları ile ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumları arasında ise pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r_{(201)}=0,341$; $p<0,01$).



Şekil 1. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar, ruhsal sorunları olan bireylere yönelik toplum tutumları ve psikiyatri hemşireliği eğitimi değerlendirme arasında kurulan yapısal eşitlik modellemesi
*PHED: Psikiyatri Hemşireliği Eğitimi Değerlendirme; ÖD: Önemlilik/Değerlilik; YG: Yeterlilik/Güven; E: Eşitlik; RHYİ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar; ÇKİB: Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma; T: Tehlikelilik; U: Utanma; RSBTT: Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları; İN: İyi Niyet; TRSİ: Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi; KD: Korku/Dışlanma

Kurulan ilk yapısal eşitlik modelinin test sonuçları modele uygun istatistikleri karşıladığı saptanmıştır. Şekil 1'deki yapısal eşitlik modellemesinin uyum istatistikleri incelendiğinde $df=24$, $p<0,05$ 'ten küçük olduğu tespit edilmiştir. $df>0$ olması nedeniyle modelin tam doymuş bir model olduğu görülmekte iken $p<0,05$ küçük olması nedeniyle model uyum indekslerine bakmak gerekmektedir. Model uyum indeks değerleri

$\chi^2/df=2,90<5$, $GFI=0,92$, $AGFI=0,86$, $CFI=0,90$, $RMSEA=0,079$ olarak belirlenmiştir. Bu değerler verilerin modeli desteklediği ve uyum indekslerinin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (Kline 2011; Gürbüz ve Şahin, 2018). Her değişkenin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik toplum tutum değerleri üzerindeki etkisi Tablo 3 ve 4'te özetlenmiştir.

Tablo 3. Modele ait regresyon ağırlıkları, standardize regresyon ağırlıkları ve kareli çoklu korelasyonları

Değişkenler	Estimate					
	Unstandardized β	Standardized β	S.E.	t	P	
PHED <-- RHYİ	-0.673	-0.122	0.559	-1.204	0.229	
RSBTT <-- RHYİ	2.189	0.341	0.706	3.101	0.002	
RSBTT <-- PHED	-0.252	-0,216	0.102	-2.472	0.013	
PHED	0.015					
RSBTT	0.181					

* PHED: Psikiyatri Hemşireliği Eğitimi Değerlendirme; RHYİ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar; RSBTT: Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları; S.E.:Standard Error; SMC: Squared Multiple Correlations

Şekil 1 ve Tablo 3'te psikiyatri hemşireliği intörn uygulamasını tamamlamış hemşirelik öğrencilerinde ruhsal hastalığa yönelik inançların ve

psikiyatri hemşireliği eğitimi değerlendirmenin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumları ne kadar yordadığını belirlemek üzere kurulmuş

yapısal eşitlik model analiz sonuçları görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının, psikiyatri hemşireliği eğitimine yönelik algılarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemediği görülmektedir ($p>0,05$). Ancak öğrencilerin psikiyatri hemşireliği eğitimine yönelik değerlendirmelerinin ve ruhsal hastalığa yönelik inançlarının, ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumları üzerine anlamlı etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Psikiyatri hemşireliği eğitimi değerlendirmesindeki bir birimlik artış öğrencilerin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarında 0,252 birimlik bir azalmaya neden olmaktadır. Ancak ruhsal hastalığa yönelik inançlardaki bir birimlik artış ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarda 2,189 birimlik bir artmayla sonuçlanmaktadır. Benzer şekilde ruhsal hastalığa yönelik inançlardaki bir standart sapmalılık değişim öğrencilerin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarında 0,341'lik bir standart sapmaya neden olmaktadır. Ek olarak psikiyatri hemşireliği eğitimi değerlendirmesindeki bir standart sapmalılık değişim ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarda -0,216 bir standart sapma oluşturmaktadır. Ayrıca öğrencilerin psikiyatri hemşireliği eğitimine yönelik değerlendirmelerindeki değişimlerin %1,5'inin, ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarındaki değişimlerin de %18,1'inin bu model tarafından açıklandığı görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 4. Ruhsal sorunları olan bireylere yönelik toplum tutumları üzerine doğrudan ve dolaylı etkilerin standartlaştırılmış tahminleri

		Bias- corrected 95% Effect Value (Lower/Upper)	
		RHYİ	PHED
Direct Effects	PHED	-0.122 (-0.320/0.110)	-
	RSBTT	0.341** (0.155/-0.513)	-0.216* (-0.432/0.000)
Indirect Effects	PHED	-	-
	RSBTT	0.026 (-0.015/-0.096)	-

PHED: Psikiyatri Hemşireliği Eğitimi Değerlendirme; RHYİ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar; RSBTT: Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları; * $p<0.05$ anlamlıdır, ** $p<0.01$ anlamlıdır.

Ruhsal hastalığa yönelik inançların, öğrencilerin psikiyatri hemşireliği eğitimi algıları (etki değeri= -0,12) üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yokken ($p>0,05$), ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumları (etki değeri=0,34) üzerinde önemli ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi

olduğu görülmektedir ($p<0,01$). Ruhsal hastalığa yönelik inançların ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumları üzerine direkt etkisinin olduğu ancak bu iki değişken arasında psikiyatri hemşireliği eğitiminin aracılık etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Dolayısıyla psikiyatri hemşireliği eğitimi, ruhsal hastalığa yönelik inançlar ile ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumları arasında anlamlı bir mediatör değildir (Tablo 4).

Tartışma

Geçmiş çağlardan günümüze kadar gelen ve etkisini devam ettiren ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumların olumsuzluğu, ruhsal hastalığı olan bireyleri de olumsuz etkilemektedir. Bundan dolayı ruhsal hastalıklara ve ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik toplumsal inanç ve tutumların belirlenmesi bu konuda yapılacak bilimsel araştırmalara ve uygulanacak tedavilere yön gösterici olacağı ifade edilmektedir (Malas 2019).

Bu bağlamda yapılan bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının, ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarını etkilediği saptanmıştır. Bu sonuç literatürle uyumlu ve beklendiği bir sonuçtur. Çünkü bireylerin inançları, bütüncül bir düşünce yapısını ortaya çıkararak belirli bir davranış kalıbının oluşmasını yani tutumu belirlemektedir (Deryakulu 2004). Ruhsal hastalığa yönelik inançlar, ruhsal hastalığı olan bireyle temas, iletişim, etkileşim ve gerektiğinde onlara yardımda bulunma gibi durumlara bağlı olarak değişmekte ve tutumları da değiştirmektedir. Değişmeyen yani kalıplaşmış düşünce ve davranışlar, bireylerde ruhsal hastalıklara yönelik totaliter bir düşünce sistemini daha da derinleştirerek tutum sistemleri haline gelmesine, bireysel ve toplumsal damgalamaya dönüşmesine neden olmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2012; Çam ve Bilge, 2013). Ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlar karmaşık bir yapıya sahip olup bireysel özelliklerden etkilendiği gibi toplumsal değişkenlerden de olumlu ya da olumsuz olarak etkilenebilmektedir (Mukherjee ve ark., 2002). İnançların, kişinin dünyaya bakışını ve ona karşı verdiği tepkiyi şekillendirdiği ve tutumun bilişsel birleşenini oluşturduğu dikkate alındığında katılımcıların ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının etkilenmesi doğaldır.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinde psikiyatri hemşireliği eğitiminin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik toplum tutumlarını etkilediği belirlenmiştir. Bu sonucun literatürle uyumlu olduğunu söyleyebiliriz (Balhara ve Mathur, 2013).

Öz ve İnci'nin (2009) yaptıkları çalışmada psikiyatri hemşireliği eğitiminin hem pratik kısmı hem de uygulama kısmının ruhsal sorunu olan bireye yönelik tutumları olumlu etkilediği bildirilmiştir. Benzer sonuçlar Çetinkaya Duman ve Partlak Günüşen'in 2017 yılında yaptıkları çalışma bulgularında da görülmektedir. Şahin ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada da ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği dersi alma durumunun başta iyi niyet boyutu olmak üzere ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı tutumları olumlu etkilediği saptanmıştır. Literatür dikkate alındığında ve araştırma bulgularına göre ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumların olumlu değişim göstermesinde psikiyatri hemşireliği eğitiminin önemli bir yere sahip olduğu yadsınmaz. Çalışmanın yapıldığı sağlık bilimleri fakültesinde modüler eğitim sistemi uygulanmakta ve psikiyatri hemşireliği ders konuları birinci sınıftan başlayarak modüller içerisinde işlenmekte, dördüncü sınıfta bütün intörn hemşirelik öğrencileri psikiyatri servisi başta olmak üzere servislerde klinik uygulama yapmaktadırlar. Hemşirelik eğitiminde ruhsal sorunu olan bireylere yönelik tutumların değiştirilmesinde ana ders olan ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği dersinde ruhsal bozukluğu olan birey ve aileye yönelik gözlem, görüşme, başetme, empati, bakım, eğitim gibi geniş çerçevede konular anlatılmaktadır. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği eğitiminin hem teorik kısmı hem de uygulamalar vasıtasıyla ruhsal sorunları olan bireylere karşı hemşirelik öğrencilerinde olumlu tutum oluşmasına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Ayrıca çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının psikiyatri hemşireliği eğitimine yönelik algılarını etkilemediği ve ruhsal hastalığa yönelik inançlar ile ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlar arasındaki etkileşimde psikiyatri hemşireliği eğitiminin aracı etkisinin (mediatör) olmadığı belirlenmiştir. İnanç eğitim etkileşimi üzerine yapılan çalışmaların çoğunluğunda eğitimin inanç üzerine etkisinin irdelendiği görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada okunan sınıfın ve uygulamaya çıkma durumunun ruhsal hastalığa yönelik inançlar üzerine etkisinin olmadığı bildirilmektedir (Günay ve ark., 2016). Benzer durum Duman ve arkadaşlarının (2019) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin eğitim dönemlerinin artmasına rağmen ruhsal hastalığa yönelik inanç puan ortalamalarının farklılaşmadığı saptanmıştır. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ile ruhsal sorunları olan bireylere

yönelik tutumlar arasındaki etkileşimde psikiyatri hemşireliği eğitiminin mediatör rolüne ilişkin literatürde herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Literatüre bakıldığında eğitimin inançları etkilemediği görülmektedir. Bununla birlikte çalışmamızda eğitimin inançlar üzerine etkisinin olmadığı görülmektedir. Bu durumu öğrencilerin son on hafta klinik uygulama yapmamış olmaları etkilemiş olabilir. Çalışmamızda bu sonucun bütün hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri servislerinde uygulama fırsatı bulamaması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Bu yönü ve diğer bulguları ile bu çalışmanın hemşirelik ve özellikle de psikiyatri hemşireliği alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın hipotezleri doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarını etkilediği, ancak psikiyatri hemşireliği eğitimi görüşlerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinde psikiyatri hemşireliği eğitiminin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Son olarak hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları ile ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumları arasındaki etkileşimde psikiyatri hemşireliği eğitiminin aracı etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin inançlarının tutumlarını etkilediği gibi toplumun bir parçası olan hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin de toplumun inanç, değer ve tutumlarından etkilenmesi doğaldır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin daha fazla olumsuz tutumla karşılaştığı bilinmektedir. Bu durumun değiştirilmesinde öncü rol model olacak olan geleceğin hemşireleri, şimdinin ise hemşirelik öğrencisi olan intörn hemşirelerin bu olumsuz inanç ve tutumlarını fark etmeleri gerekmektedir. Bu duruma yönelik öğrencilerin farkındalık düzeylerini ve baş etme becerilerini artırmak için lisans eğitim sürecindeki Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ders müfredatının içeriğinde bu becerilerin geliştirilmesini sağlayacak konulara yer verilmesi düşünülebilir. Ayrıca psikiyatri hemşireliği eğitiminde, yaşantı temelli yaklaşımın artırılması amacıyla mümkün olduğunca bütün hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri servislerinde uygulama yaparak ruhsal hastalığı olan bir bireyle tanışması ve bakım vermesi sağlanabilir. Psikiyatri servislerinde uygulama yapamayan öğrencilere yönelik öğrenme teorileri rehber alınarak hazırlanmış hemşirelik

simülasyonlarının oluşturulması öğrencilerin bilgi, beceri ve deneyimlerini destekleyebilir. Son olarak hemşirelik alanındaki akademisyenlerin bu konuda daha net sonuçlara ulaşabilmek amacıyla iyi tasarlanmış, daha geniş örneklem grubu olan ve prospektif kohort tipi çalışmalar yapması önerilebilir.

Teşekkür

Katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Nuray Şimşek'e teşekkür ederim.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul'undan onay (Tarih: 22.10.2019/Onay no:103), Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından kurum izni ve öğrencilerden "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ME; Tasarım: ME; Danışmanlık: ME; Veri Toplama: ME; Veri İşleme: ME; Analiz ve/veya Yorum: ME; Kaynak tarama: ME; Makalenin Yazımı: ME; Eleştirel inceleme: ME.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kişi ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

• Birey, aile ve toplumun ruh sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve yaşantılardan anlam bulunmasında öncü rol model olacak olan geleceğin hemşireleri, şimdinin ise hemşirelik öğrencisi olan intörn hemşirelerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarını etkilediği ortaya çıkarılmıştır.

• Ayrıca intörn öğrencilerde psikiyatri hemşireliği eğitiminin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarını etkilediği belirlenmiştir. Bu durum Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ders müfredatında yapılacak iyileştirmelerin, ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlara da olumlu yansımalarının olacağını düşündürmektedir.

Kaynaklar

Akdede BBA, Alptekin K, Topkaya ŞÖ, Belkız B, Nazlı E, Özsin E, ve ark. (2004). Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. Yeni Symposium, 42(3),113-117.
Andrew DPS, Pedersen PM, McEvoy CD. (2011). Research Methods in Sport Management. Champaign: Human Kinetics, 203-207.

- Arabacı L, Çam O. (2009). Psikiyatri hemşireliği eğitimini değerlendirme formunun Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 25 (1), 1-12.
- Bağ B, Ekinci M. (2006). Examining of scale of the community attitudes towards the mentally ill in Turkish sample. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 3(82), 63-83.
- Balhara YP, Mathur S. (2013). A comparative study of attitudes toward psychiatry among nursing students across successive training years. Indian Journal of Psychological Medicine, 35, 159-166. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.116246>
- Bilge A, Çam O. (2008). Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9, 91-96.
- Büyükbayram A, Baysan Arabacı L, Taş G, Kurt A. (2020). Psikiyatri hemşireliği dersi alan ve almayan öğrenci hemşirelerin psikiyatrik damgalamaya ilişkin görüşleri. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(3), 263-275.
- Attitudes Toward Mental Illness: Results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. Atlanta (GA); Centers for Disease Control and Prevention; 2012. Erişim tarihi: 10.10.2020, https://www.cdc.gov/hrqol/Mental_Health_Reports/pdf/BRFSS_Full%20Report.pdf
- Corrigan P. (2004). How stigma interferes with mental health care. American Psychologist, 59(7), 614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.7.614>
- Çam O, Bilge A. (2011). Determination of beliefs and attitudes toward mental illness and patients of public who live in western part of Turkey. New Symposium, 49(3), 131-140.
- Çam O, Bilge A. (2013). The process of stigmatization and attitude, belief about mental illness and patient in Turkey: A systematic review. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4, 91-101. <https://doi.org/10.5505/phd.2013.92300>
- Çam O (2014). Ruh sağlığı ve hastalıklarına genel bakış. Çam O, Engin E, Editörler. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 5-19.
- Çam O, Çuhadar D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(3), 136-140.
- Çetinkaya Duman Z, Partlak Günüşen N. (2017). Effects of the psychiatric nursing course on students' attitudes towards mental illnesses, perceptions of psychiatric nursing and career choices. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 9(4), 255-264. <https://doi.org/10.5336/nurses.2016-52788>
- Deryakulu D. (2004). Epistemolojik inançlar. Kuzgun Y. ve Deryakulu D. Editörler, Eğitimde Bireysel Farklılıklar. Ankara: Nobel Yayın-Dağıtım. s. 259-287.

- Duman B, Çolak B, Özdem NS, Özkasap SN, Sabahi Sİ, Şahinoğlu BM, ve ark. (2019). Tıp eğitiminin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 23 (4), 141-149. <https://doi.org/10.15511/tahd.19.00441>
- Günay S, Bekitkol T, Ekitli BG, Yıldırım S. (2016). Determination of the mental disorder beliefs of students in a nursing faculty. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3), 129-134. <https://doi.org/10.5505/phd.2016.43534>
- Gürbüz S, Şahin F. (2018). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe-Yöntem-Analiz. 5. Baskı, Seçkin Yayıncılık; 322-342.
- Hirai M, Clum GA. (2000). Development, reliability, and validity of the beliefs toward mental illness scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22 (3), 221-236. <https://doi.org/10.1023/A:1007548432472>
- Kline RB. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford Press, 154-186.
- Malas, EM. (2019). Ruhsal bozukluklara karşı stigma-derleme. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(Ek Sayı 1), 1203-1221.
- Mukherjee R, Fialho A, Wijetunge A, Checinski K, Surgenor T. (2002). The stigmatisation of psychiatric illness: the attitudes of medical students and doctors in a London teaching hospital. *Psychiatric Bulletin*, 26(5), 178-181. <https://doi.org/10.1192/pb.26.5.178>
- Öz F, İnci F. (2009). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği dersinin hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunu olan bireye yönelik tutumlarına etkisi. *Kriz Dergisi*, 17(2), 39-47. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000298
- Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips RM, ve ark. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370, 859-877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
- Schafer T, Wood S, Williams R. (2011). A survey into student nurses' attitudes towards mental illness: implications for nurse training. *Nurse Education Today*, 31(4), 328-332. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.06.010>.
- Şahin G, Amancalı M, Sayın SA, Yakar A, Buzlu S. (2019). Bir hemşirelik bölümündeki öğrencilerin ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı tutumları ve ilişkili faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 218-224. <https://doi.org/10.31067/0.2019.144>
- Taşkın EO. (2007). Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. Taşkın EO, Editör. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık, 17-30.
- Taylor SM, Dear MJ. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 225-240. <https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225>
- Totic S, Pavlovic Z, Zaric N, et al., (2012). Stigmatization of psychiatric label by medical and non-medical students. *International Journal of Social Psychiatry*, 58, 455-462. <https://doi.org/10.1177/0020764011408542>
- Tsang HW, Angell B, Corrigan PW, Lee YT, Shi K, Lam CS, ve ark. (2007). A cross-cultural study of employers' concerns about hiring people with psychotic disorder: Implications for recovery. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 42(9), 723-733. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0208-x>
- Üçok A. (2003). Şizofreni hastası neden damgalanır?. *Klinik Psikiyatri*, 6(1), 3-8.
- Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. (2010). *Measurement in nursing and health research*. Publishing Company, New York: Springer, 176-178.
- World Health Organization (WHO) World Mental Health Day: an opportunity to kick-start a massive scale-up in investment in mental health. Erişim Tarihi: 25.01.2021, <https://www.who.int/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>
- Wynaden D, Popescu A. Graduate nurse study. Perth: Mental Health Division of the Health Department of Western Australia. 1999.
- Yamawaki N, Pulsipher G, Moses JD, Rasmuse RK, Ringger AK. (2011). Predictors of negative attitudes toward mental health services: a general population study in Japan. *The European Journal of Psychiatry*, 25, 101-110. <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632011000200005>
- Yuan Q, Abidin E, Picco L, et al. (2016). Attitudes to mental illness and its demographic correlates among general population in Singapore. *PLoS ONE*, 11(11), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167297>