

RUHSAL RAHATSIZLIKLARA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ VE DİNDARLIĞIN RUHSAL RAHATSIZLIKLARA İLİŞKİN DAMGALAMA İLE İLİŞKİSİ: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNE NİCEL BİR ARAŞTIRMA

Ali AYTEN*
Fatma Sümeyye HARDAL*

Makale Bilgisi

Makale Türü: Araştırma Makalesi, **Geliş Tarihi:** 19 Mayıs 2020, **Kabul Tarihi:** 28 Temmuz 2020, **Yayın Tarihi:** 30 Eylül 2020, **Atıf:** Ayten, Ali. Hardal, Fatma Sümeyye. "Ruhsal Rahatsızlıklara Yönelik Bilgi Dü-Zeyi Ve Dindarlığın Ruhsal Rahatsızlıklara İlişkin Damgalama İle İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Nicel Bir Araştırma". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 20/2 (Eylül 2020): 551-571.

<https://doi.org/10.33415/daad.739660>

Article Information

Article Types: Research Article, **Received:** 19 May 2020, **Accepted:** 28 July 2020, **Published:** 30 September 2020, **Cite as:** Ayten, Ali. Hardal, Fatma Sümeyye. "The Links between the level of knowledge on mental health diseases, religiosity and stigmatisation: A Quantitative Study among Undergraduate Students". *Journal of Academic Research in Religious Sciences* 20/2 (September 2020): 551-571.

<https://doi.org/10.33415/daad.739660>



Öz

Makale, ruhsal rahatsızlıkların damgalanması, ruhsal rahatsızlıklara ilişkin bilgi düzeyi ve dindarlık arasındaki ilişki ve etkileşimi konu edinmektedir. Bu çerçevede araştırmada, ruhsal rahatsızlıklara ilişkin bilgi düzeyinin ve dindarlığın ruhsal rahatsızlıkların damgalanması üzerindeki rolü ve dindarlık damgalama arasındaki ilişkide bilgi düzeyinin aracı rolünü tespit etmek amaçlanmıştır. Araştır-

* Prof. Dr. Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, aliyeten@marmara.edu.tr, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-2787-2429>

** Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Din Psikolojisi Programı Öğrencisi, hardalsumeyye@gmail.com, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-5602-607X>

manın çalışma grubu, Marmara ve Uludağ üniversitelerinde İlahiyat, Psikoloji ve Psikolojik Danışma ve Rehberlik bölümlerinde okuyan yaşları 17 ile 40 arasında değişen 370 öğrenciden oluşmaktadır. Bilgi düzeyi ve damgalama ilişkisinin anlaşılması için İlahiyat Fakültesi öğrencilerinden psikoloji ile ilgili dersleri alanlar ve almayanlar ayrıca gruplandırılmıştır. Araştırma hipotezlerinin testi için, *Kişisel Bilgi Formu*, *Ruhsal Rahatsızlıklarla İlgili Bilgi Düzeyi Ölçeği*, *Kısa Dindarlık Ölçeği* ve *Damgalama Ölçeği*'nden müteşekkil bir anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Bulgulara göre, psikolojiye ilişkin dersleri alma damgalamayı anlamlı düzeyde düşürmüştür. Ayrıca bulgular, ruhsal rahatsızlıklara ilişkin damgalama ile ruhsal rahatsızlıklara dair bilgi düzeyi arasında negatif dindarlık arasında ise pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Bilgi düzeyinin, damgalama ve dindarlık ilişkisindeki kısmi aracılık rolü de ayrıca bulgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, Dindarlık, Ruhsal Rahatsızlık, Damgalama Ölçeği, Dinsel İçerikli Damgalama.

The Links between the level of knowledge on mental health diseases, religiosity and stigmatisation: A Quantitative Study among Undergraduate Students

Abstract

The study aims to investigate the links between stigmatisation about mental diseases, religiosity and the level of knowledge on mental diseases. The sample of the study is recruited from 370 undergraduate students from Marmara and Uludağ universities. The sample is ranged in age from 17 to 40. Personal Information Form, Stigmatisation Scale, and Brief Religiosity Scale are utilised to collect data. Firstly, findings from explanatory and confirmatory factor analyses displayed that Stigmatisation Scale is validated and reliable to use with a Turkish Muslim sample. Findings indicated that there is a positive correlation between stigmatisation about mental health disorders and religiosity, and a negative link between the level of knowledge about mental health diseases and stigmatisation. Furthermore, findings showed that the level of knowledge about mental health diseases is partial mediating factor on the link between religiosity and stigmatisation.

Keywords: Religiosity, Stigmatisation, Mental Health Disorders, Stigmatisation Scale, Religiously Contained Stigmatisation.

Giriş

Damgalama bireyin fiziksel, karakter ve kimlik özellikleri üzerinden yapılabilen ve bireyin toplum içerisindeki değerini düşürmeyi hedefleyen bir davranıştır. Birey damgalamayı başka bir bireye ya da gruba yönelik yapabildiği gibi kendisiyle ilgili olarak da ortaya koyabilir. Bu konu başta psikoloji ve sosyoloji olmak üzere pek çok disiplinin temel ilgi alanlarından biri olmuştur. Bu yönde Goffman'ın çalışmaları ilk olma özelliği taşımaktadır. Damgalama, damgalanan kişi ya da grubun değer kaybına uğramasına ve itibarsızlaş-

tırılmasına sebep olur.¹ Geniş bir perspektifte ele alabileceğimiz damgalama davranışının gerçekleştirildiği alanlardan biri de ruhsal rahatsızlıklardır. Özellikle ruhsal rahatsızlıklarla ilgili damgalamanın bireyin profesyonel destek almasını engelleme, sosyal ilişkilerini zayıflatma ve iyileşme sürecini baltalama gibi olumsuz etkileri olabilir.² Ruhsal rahatsızlıkların sebeplerinin yeterince bilinmemesi ve belirtilerinin anlamlandırılması sürecinde yaşanan güçlükler, tarihsel süreçte ruhsal rahatsızlık yaşayanlara yönelik önyargı ve damgalamayı bir yönüyle kaçınılmaz kılmıştır. Alan yazında ruhsal rahatsızlıklarla ilgili damgalama konusunun pek çok farklı yönüyle ele alındığını görülür.³ Bu çerçevede ruhsal rahatsızlıklara ilişkin damgalama, birbiri ile bağlantılı birçok değişken ile ilişkilendirilmiştir.⁴ Bu değişkenlerden en önemlisi rahatsızlıklara ilişkin sahip olunan bilgi düzeyi ve bu bilgilerin türüdür. Rahatsızlıklara ilişkin bilgiler hem damgalama davranışını hem de sağaltım yöntemlerini etkilemektedir.⁵ Bilgi düzeyinin damgalamayı etkilemesi üzerine yapılan bazı araştırmalar, bilgi düzeyinin yüksek olmasının damgalama eğilimini azaltıcı bir etkisinin olduğunu bulgulamışlardır.⁶ Ancak bu bulguların aksine yeterli bilgi seviyesine sahip olunduğu halde

- ¹ Erving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (Prentice Hall, Englewood Cliffs 1963), 1-5.
- ² Bruce G. Link - Jo C. Phelan, "Labelling and Stigma", *Handbook of the Sociology of Mental Health*, Ed. Carol S. Aneshensel vd. (Springer 2013), 528-554; Gamze Sarıkoç vd., "Ruhsal Hastalıklarda Yardım Arama: Hasta Yakınlarının Tutumlarına Yönelik Bir Çalışma", *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 4/1 (2015), 32-38.
- ³ Bkz. Barry Trute - Anne Loewen, "Public Attitude Toward the Mentally Ill as a Function of Prior Personal Experience", *Social Psychiatry* 13 (1978), 79-84; Olcay Çam - Ayşegül Bilge, "Türkiye'de Ruhsal Hastalığa/ Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalama Süreci: Sistemantik Derleme", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 4/2 (2013), 91-101.
- ⁴ Bkz. Mattihas C. Angermeyer vd., "Effects of Labelling on Public Attitudes Towards People With Schizophrenia: Are There Cultural Differences", *Acta Psychiatrica Scandinavica* 109/6 (2004), 420-425; James H. Wirth - Galen V. Bodenhausen, "The Role of Gender in Mental- Illness Stigma", *Psychological Science*, 20/2 (2009), 169- 173.
- ⁵ Mattihas C. Angermeyer vd., "Whom to ask for help in case of a mental disorder? Preferences of the lay public", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 34 (1999), 202-210; Stephen P. Hinshaw, *The Mark of Shame : Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change*, (Oxford: Oxford University Press 2007), 8.
- ⁶ P. W. Corrigan vd., "Challenging Two Mental Illness Stigmas: Personal Responsibility and Dangerousness", *Schizophrenia Bulletin* 28/2 (2002), 293-309; Nalan Kara, "Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik Verilen Teorik Eğitimin Etkileri", *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2 (2015), 69-77.

damgalama eğiliminde değişme olmadığını gösteren çalışmalar da vardır.⁷

Damgalama davranışı üzerinde etkili olan bir diğer değişken ise dindarlıktır. Bireysel ve toplumsal bir olay olan damgalama davranışı kişilerin sahip oldukları bilgi birikimlerinden etkilendiği gibi bu bilgilerin oluşmasında etkisi olan dini anlayıştan da etkilenmektedir. Dinin bireylerin yaşamları üzerindeki etkisini içeren dindarlık⁸ kapsamında kişiler dinî yüklemelerde bulunabilir.⁹ Yapılan bu yüklemelerse rahatsızlıklarla ilişkin doğru bilgilere sahip olunmadığında damgalama davranışını etkileyebilir. Utz, İslam dünyasında ruhsal rahatsızlıklara ilişkin yapılan açıklamaları biyolojik, psikolojik, çevresel, manevi ve doğaüstü olarak sınıflandırmıştır.¹⁰ Utz'un sınıflandırmasında yer alan tinsel ve doğaüstü açıklamalar doğrudan dindarlık ile ilişkilendirilebilir. Kişiler özellikle depresyon ve psikotik rahatsızlıkların nedenlerini manevi bir zaaftan ya da Allah'tan uzaklaşmaktan kaynaklı görebilirler.¹¹ Kişilerin rahatsızlıkların nedenlerini Allah'tan uzaklaşma olarak ele almaları, rahatsızlıkları işlenen günahların karşılığı olarak algılanmaya da neden olabilir.¹² Vesvese, büyü (sihir), nazar ve cin çarpması ise doğaüstü ya da geleneksel açıklamalar içerisinde ele alınabilir.¹³ Vesvese, özellikle

⁷ Haluk Arkar - Doğan Eker, "Influence of Having a Hospitalized Mentally Ill Member in The Family on Attitudes Toward Mental Patients in Turkey", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 27 (1992),151-155; Nükhet Paksoy Erbaydar - Nesrin Çilinoğlu, "Tıp Eğitimi Geleceğin Hekimlerinin Ruh Sağlığı Sorunu Olan Bireylere Yönelik Tutumlarını Etkilemekte midir?", *Türk Psikiyatri Dergisi* 21/2 (2010), 114-125.

⁸ Ali Ayten, *Kendini Gerçekleştirme ve Dindarlık İlişkisi*, (İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2004), 44; Mustafa Tekin, "Dindarlık Bağlamında Amel-i Sâlih Kavramına Sosyolojik Bir Yaklaşım", *Dindarlık Olgusu Sempozyum Tebliğ ve Müzakereleri*, ed. Hayati Hökelekli, (Bursa: Kurav Yayınları, 2006), 53.

⁹ Bernard Spilka vd., "A General Attribution Theory for The Psychology of Religion", *The Psychology of Religion*, ed. Bernard Spilka ve Daniel. N. McIntosh (Westview Press, 1997), 160.

¹⁰ Aisha Utz, "Ruh Sağlığı, Ruhsal Bozukluklar ve Başa Çıkmanın Kavramsallaştırılması", *Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma: Kültüre ve Dine Duyarlı Ruh Sağlığı Müdahaleleri*, ed. Sameera Ahmed ve Mona M. Amer (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2015), 16.

¹¹ Zari Hedayat - Diba, "Psychotherapy With Muslims", *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity*, ed. Scott P. Richards and Allen E. Bergin (Washington: American Psychological Association, 2000), 300.

¹² Amber Haque, "Religion and Mental Health : The Case of American Muslims", *Journal of Religion and Health* 43/1 (2004), 49.

¹³ Utz, "Ruh Sağlığı, Ruhsal Bozukluklar ve Başa Çıkmanın Kavramsallaştırılması",19.

obsesif kompulsif bozukluklar ile ilişkilendirilmiştir.¹⁴ Ayrıca cinlerle bağlantılı olarak “ele geçirme, sahip olma (possession)” durumunun ise DSM-5’te çoklu kişilik bozukluğu başlığı altında “geniş bir kabul alanında normal olarak ele alınan kültürel ve dinî pratiklerin” rahatsızlık olarak görülmemesi gerektiğine dair bir açıklama ile ele alınması dikkat çekicidir.¹⁵ Yapılan tüm açıklamalar ve araştırmalar¹⁶ göz önüne alındığında rahatsızlıklara ilişkin damgalamalar; işlenen günahlar nedeniyle cezalandırma, Allah’ın terbiyesi, ibadet ve inanç eksikliklerin neticesi, ahlaki/ kişisel zayıflık, tevekkül inancında eksiklik, nazar, cin, büyü, vesvese başlıkları altında ele alınabilir. Bireylerin rahatsızlıklara dair yaptıkları bu damgalamalar, bireylerin sağaltım yöntemlerinde yaptıkları tercihlerini de etkilemektedir. Sağlık alanında yapılan çalışmalara bakıldığında rahatsızlığa yakalanan bireylerin rahatsızlıkları nazar, büyü gibi nedenlere bağlayarak klinik ve profesyonel yardıma başvurmadan önce geleneksel tedavi yöntemlerine yöneldikleri görülmektedir.¹⁷

Konu, Amaç ve Hipotezler

Bu çalışma, ruhsal rahatsızlıklara yönelik bilgi düzeyi ve dindarlığın ruhsal rahatsızlıklara ilişkin damgalama ile ilişkisini açıklamayı hedeflemektedir. Bu bağlamda yapılan araştırmanın temel amacı ruhsal rahatsızlıklara yönelik *bilgi düzeyi, dindarlık ve damgalama düzeyleri arasında ne tür bir etkileşim bulunmaktadır?* sorusuna cevap aramaktır. Ayrıca bireylerin aldıkları eğitimin damgalama eğilimlerinde farklılık oluşturup oluşturmadığı irdelenmiştir. Dindarlık-damgalama ilişkisinde bilgi düzeyinin arabuluculuk rolü de ilaveten sorgulanmıştır. Bilgi düzeyinin ruhsal rahatsızlıklara ilişkin

¹⁴ Mustafa Çağrıncı, “Vesvese”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2013), 43/71.

¹⁵ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (Fifth Edition)*, (V.A Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013), 292; Simon Dein - Abdool S. Illaiee, “Jinn and Mental Health : Looking at Jinn Possession in Modern Psychiatric Practice”, *The Psychiatrist* 37/9 2013, 290 – 293.

¹⁶ Eric D. Wesselmann - William G. Graziano, “Sinful and/or Possessed Religious Beliefs and Mental Illness Stigma”, *Journal of Social and Clinical Psychology* 29/4 (2010), 402-437; Kevser Çağlan, Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı (İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2019), 142.

¹⁷ İsmet Kırpınar, “Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Ruhsal Bozukluklar Nedeni İle Tıp Dışı Kişilere Başvurma Davranışı Üzerine Bir Araştırma”, *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Science* 5 (1992), 24-28; Gamze Sarıkoç vd., “Ruhsal Hastalıklarda Yardım Arama: Hasta Yakınlarının Tutumlarına Yönelik Bir Çalışma”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 4/1 (2015), 32-38.

damgalama davranışına etkisine dair çalışmalara¹⁸ rastlanmakla birlikte dindarlığın etkisinin ele alan Çağlan'ın¹⁹ mülakat yöntemiyle yaptığının dışında bir çalışmaya ülkemize ait alan yazınında rastlanmamıştır. Dindarlığın damgalama ile ilişkisine dair ulusal alan yazında rastlanan az sayıdaki çalışma da Müslüman olmayan örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir.²⁰ Bu bakımdan çalışma aynı zamanda özellikle Müslüman bir örnekleme uygun damgalama ölçeğini ulusal alan yazında bulunan ölçeklerden sorular analiz ederek geliştirmeyi ve alan yazındaki eksikliği gidermeyi de amaçlamaktadır. Bu amaçlara sahip olan mevcut çalışmada, daha önce yapılan araştırmalar da göz önüne alınarak aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

(H₁) Psikolojiyle ilgili ders alan öğrencilerin damgalama eğilimleri, psikolojiyle ilgili dersleri almayan öğrencilere göre daha az olacaktır.

(H₂) Dindarlık ve damgalama arasında olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

(H₃) Bilgi düzeyi ve damgalama arasında olumsuz ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

(H₄) Bilgi düzeyi, dindarlık ve damgalama düzeyleri arasındaki ilişkide arabulucu bir role sahiptir.

Yöntem

Çalışma Grubu

Marmara ve Uludağ üniversitelerinde İlahiyat, Psikoloji ve Psikolojik Danışma ve Rehberlik bölümlerinde okumakta olan 370

¹⁸ Yoshio Mino vd., "Effects on a One-hour Educational Program on Medical Students' Attitudes to Mental Illness", *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 55/5 (2001), 501-507; Ayfer Öztürk vd., "Kastamonu Üniversitesinde Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançları ve Psikiyatrik Hemşireliği Dersinin Etkisi", *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi* 4 (2015), 146-166.

¹⁹ Çağlan, *Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı*.

²⁰ Bkz. Wesselmann ve Graziano, "Sinful and/or Possessed Religious Beliefs and Mental Illness Stigma" ; Matthew S. Stanford, "Demon or Disorder: A Survey of Attitudes Toward Mental Illness in The Christian Church", *Mental Health, Religion and Culture* 10/5 (2007), 446-449; Lily A. Mathison, *Mental Health Stigma in Religious Communities: Development of a Quantitative Measure* (Iowa: State University, Graduate Theses and Dissertations, 2016).

lisans öğrencisi araştırma grubunu oluşturmaktadır. Çalışma grubu kolayda örnekleme yoluyla seçilmiştir. Örneklemin yaş aralığı (ranj) 17 ila 40 arasındadır. Ortalama yaş ise 21,5'tir ($SD = 2,88$). Araştırma grubunun %74,9'u ($N = 277$) kız, % 25,1'i ($N = 93$) ise erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların %74,6'sı ($N = 276$) ilahiyat öğrencisidir. Bunlardan din psikolojisi ya da ilgili herhangi dersi (sosyal psikoloji, eğitim psikolojisi, manevi danışmanlık vb.) alanların oranı %40,8 ($N = 151$), psikolojiye dair herhangi bir ders alanların oranı ise %33,8'dir ($N = 125$). Katılımcıların %25,4'ünü ($N = 94$) ise psikoloji ya da PDR öğrencileri oluşturmaktadır.

Ölçme Araçları

Bilgi toplama için kullanılan anket formu, Demografik Bilgi Formu, Ruhsal Rahatsızlıklarla İlgili Bilgi Düzeyi Ölçeği, Kısa Dindarlık Ölçeği ve Damgalama Ölçeğini içermektedir.

Demografik Bilgi Formu. Bu formda denekleri cinsiyet, yaş, okudukları bölüm ve ilahiyat fakültesinde okuyanlar için psikolojiyle ilgili dersleri alma(ma) durumu sorulmuştur.

Ruhsal Rahatsızlıklarla İlgili Bilgi Düzeyi Ölçeği. Katılımcıların ruhsal rahatsızlıklarla ilgili bilgi düzeylerini 1 ile 10 arasında değişen bir parametrede değerlendiren tek soruluk kendini değerlendirme ölçeği yer almıştır. Katılımcıların ölçekten aldıkları ortalama $M = 5.14$ 'tür. Öğrencilerin ruhsal rahatsızlıklarla ilgili olarak bilgi düzeylerini "orta düzey" olarak değerlendirdikleri söylenebilir.

Dindarlık Ölçeği. Ayten'in²¹, geliştirip geçerlik-güvenilirliğini test ettiği *Kısa Dindarlık Ölçeği*'nin Ayten ve Yıldız²² tarafından oluşturulan 5'li likert sürümü dindarlık ölçümünde kullanılmıştır. Ölçeğin Ayten²³ tarafından ulaşılan psikometrik değerleri şu şekildedir [$KMO = .830$; $\chi^2 = 2325,27$; $p = .000$]. Ölçek, "bilgi-ibadet" ve "inanç-etki" olarak adlandırılan iki boyuttan oluşmaktadır. [Dindarlık genel $\alpha = .800$, 'inanç - etki boyutu' $\alpha = .743$ ve 'bilgi - ibadet boyutu' $\alpha = .742$ 'dir. Daha önce faktörleştirme çalışması yapılmış olan ölçeğe sadece iç-tutarlılık analizi tekraren yapılmıştır [Ölçek genel

²¹ Ali Ayten, *Prososyal Davranışlarda Dindarlık ve Empatinin Rolü*, (İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009).

²² Ali Ayten - Refik Yıldız, "Dindarlık, Hayat Memnuniyeti İlişkisinde Dinî Başa Çıkmanın Rolü Nedir? Emekliler Üzerinde Bir Araştırma", *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 16/1 (2016), 281-308.

²³ Ayten, *Prososyal Davranışlarda Dindarlık ve Empatinin Rolü*, s. 106.

$\alpha = .888$; '*inanç-etki boyutu*' $\alpha = .863$; '*bilgi-ibadet boyutu*' $\alpha = .774$ olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular, ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğunu göstermiştir. Ayrıca ölçek için doğrulayıcı AMOS yardımıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Model uyum değerleri ölçeğin iyi uyumda (good fit) olduğunu göstermiştir. [CMIN/df = 2.527, GFI = .957, CFI = .928, NFI = .971, RMSEA = .064].

Damgalama Ölçeği. Türkçe alan yazında ruhsal rahatsızlıklara ilişkin hem dinî/ahlaki gerekçelerle yapılan damgalamayı hem de genel damgalama eğilimlerini değerlendiren ve bu araştırmanın sorularına uygun bir ölçek bulunmamaktadır. Bu nedenle Batı'da din psikolojisi alan yazınında geliştirilen ölçekler incelenerek Wesselman ve Graziano'nun²⁴ geliştirdiği ölçekler ile onların ölçeklerinden ilham alarak Mathison'un²⁵ geliştirdiği ölçekten istifade edilmiştir. Müslüman bir örnekleme uygun hale getirmek amacıyla sorulara düzenlemeler yapılmıştır. Örneğin ölçeklerdeki rahatsızlıkların sebebini kötü ruh ya da şeytanî güçlerin ruhu ele geçirmesine atfeden maddeler, cin tasallutu ve büyü inançlarıyla ilişkili ifadelerle dönüştürülmüştür. Ayrıca nazar gibi Türk kültüründe yaygın olarak inanılan etkiler de ölçek maddelerine eklenmiştir. Ölçekler belirli bir rahatsızlık üzerinden manipüle edilmemiş ancak katılımcılara daha açıklayıcı olması bakımından "şizofreni" ve "temizlik rahatsızlığı (obsesif-kompulsif bozukluk)" iki rahatsızlık örneği olarak maddelere diğer ölçeklerden bağımsız olarak eklenmiştir.²⁶ Toplam 17 sorudan oluşan damgalama ölçeğine ait maddelerin hangi ölçeklerden alındığı Tablo-1'de gösterilmiştir.

Hazırlanan maddelerin yapılan açımlayıcı faktör analizi bulgularına göre iki boyutta toplandıkları görülmüştür. Bu alt boyutlar *korku ve kaçınma* ve *ahlaki/dinsel nedenler* boyutları şeklinde isimlendirilmiştir. Faktör analizi bulguları (KMO=.877; $\chi^2 = 2349,062$; $p = .000$) ölçeğin geçerli olduğunu ve Cronbach *alpha* değerleri (Damgalama genel $\alpha = .832$; *ahlaki/dinsel nedenler boyutu* (fak-1) $\alpha = .884$; *korku ve kaçınma boyutu* (fak-2) $\alpha = .739$) de güvenilir

²⁴ Wesselman ve Graziano, "Sinful and/or Possessed Religious Beliefs and Mental Illness Stigma" .

²⁵ Mathison, *Mental Health Stigma in Religious Communities: Development of a Quantitative Measure* .

²⁶ Bkz. Fatma Sümeyye Hardal, Üniversite Öğrencilerinde Dindarlık ve Ruhsal Rahatsızlıklara Karşı Damgalama İlişkisi (İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020).

olduğunu göstermiştir. Araştırmada analizler yapılırken genel damgalama ve iki alt boyutun ortalama puanları kullanılmıştır.

Tablo 1: Damgalama Ölçeği Maddeleri, Aritmetik Ortalamalar ve Madde Yük Değerleri

F-1: Ahlaki / Dinsel Nedenler Boyutu	N	M	SD	Madde Yüğü
Ahlaki zayıflık, ruhsal rahatsızlıkların temel sebeplerinden bir tanesidir. ^a	345	3,37	1,22	0,70
Dini inançlara uygun yaşanmadığında bedel olarak ruhsal rahatsızlıklara yakalanılır. ^a	345	2,92	1,30	0,82
Dinî pratikler samimi bir biçimde yerine getirilmediğinde ruhsal rahatsızlıklara yakalanılır. ^a	345	2,90	1,25	0,82
Günah işlendiğinde bedel olarak ruhsal rahatsızlıklara yakalanılır. ^a	345	2,49	1,20	0,76
Cinler ruhsal rahatsızlıklara sebep olabilir. ^a	345	3,03	1,19	0,59
Dinî inancına bağlı ve ibadetlerini samimiyetle yerine getiren kişi ruhsal rahatsızlıklara yakalanmaz. ^a	345	2,57	1,22	0,61
Kişi ruhsal rahatsızlığa sahipse çözümü öncelikle dinî inanç ve pratiklerinde aramalıdır. ^a	345	2,88	1,14	0,73
Kişi ruhsal rahatsızlığa yakalanırsa ibadet ve dua etmesi yeterlidir. ^a	345	2,02	0,90	0,62
Ruhsal rahatsızlığa yakalanır ve ilaç tedavisi almak zorunda kalırsam kendimi dinî anlamda yetersiz hissederim. ^b	345	2,27	1,08	0,57
Ruhsal rahatsızlıklara sahip kişiler iradelerindeki zayıflıktan dolayı bu rahatsızlıklara yakalanmaktadırlar. ^a	345	2,88	1,08	0,61
Büyü ve nazar ruhsal rahatsızlık sebeplerinden olabilir. ^c	345	3,43	1,11	0,49
Seküler inançlara ve tedavi yöntemlerine sahip ruh sağlığı uzmanları ruhsal rahatsızlıklara yakalananlara yardımcı olamazlar. ^b	345	2,39	0,96	0,45
F-2: Korku ve Kaçınma Boyutu	N	M	S	Madde Yüğü
Ruhsal rahatsızlığa sahip birisiyle tek başıma kalmaktan korkarım. ^a	345	2,82	1,12	0,81
Ruhsal rahatsızlığa sahip birisiyle iletişime geçmekten tedirgin olurum. ^a	345	2,61	1,12	0,82
Daha önce ruhsal rahatsızlığa yakalanmış ve tedavi almış birisiyle evlenmek istemem. ^b	345	3,11	1,10	0,66
Temizlik hastası, takıntılı birisiyle yaşamak bana zor gelmez. ^c	345	3,55	1,10	0,38
Şizofreni tanısı konmuş birisiyle vakit geçirmek beni rahatsız etmez. ^c	345	3,35	1,10	0,68
a: Wesselmann & Graziano'nun Ölçeği (2010) b: Mathilson'un Ölçeği (2016) c: Araştırmacılar tarafından eklenmiştir.				

Araştırmacılar açıklayıcı faktör analizi bulgularından hareketle doğrulayıcı faktör analizi yapmışlardır. AMOS-21 programında yapılan analizin bulguları ölçek için belirlenen modelin kabul edilebilir (acceptable fit) bir uyuma sahip olduğunu göstermiştir. [CMIN/df = 2.463, GFI = .909, CFI = .928, NFI = .886, RMSEA = .063].

Verilerin Toplanması ve İstatiksel Analizi

Araştırma verileri Mart-Mayıs 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Anketler üniversite öğrencilerine araştırmacılar ve anketörler yardımıyla yapılmıştır. Uygulamada gönüllülük esas alınmış öğrencilere anketi doldurmaları karşılığında puan ya da para verilmemiştir. Uygulama öncesi gerekli açıklamalar yapılmış yaklaşık 20 dakika süren anket doldurma süresince katılımcılar herhangi bir itiraz ve tereddüt yaşamadan formları doldurmuşlardır. 380 kişiden anket toplanmasına rağmen 10 form eksik doldurma nedeniyle çıkarılmıştır. Verilerin analizi SPSS ve AMOS programları yardımıyla yapılmıştır. Analiz sürecinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, betimsel istatistik analizleri, ANOVA, Pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik çoklu regresyon analizlerine başvurulmuştur.

Bulgular

Alınan eğitim ve ruhsal rahatsızlıklara ilişkin damgalama eğilimi (H₁)

Makalede ilk olarak, “öğrencilerin okudukları bölümler ve psikolojiyle ilgili dersler almaları onların ruhsal rahatsızlıklarla ilgili damgalama düzeylerinde farklılık oluşturur mu?” sorusuna cevap aranmıştır. Bu soruyu cevaplamak üzere araştırma grubu psikolojiyle ilgili dersleri almayan ilahiyat öğrencileri, söz konusu dersleri alan ilahiyat öğrencileri ve psikoloji/PDR öğrencileri olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Grupların damgalama ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığı ortaya çıkarmak için ise Scheffe testinden yararlanılmıştır. Elde edilen değerlere aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 2: Okunulan Bölüm ve Damgalama Arasındaki İlişkiler (One-way ANOVA ve Scheffe Testi)

Faktörler	Okunulan Bölüm	N	M	SD	F	p	Farklar
	a). Psikolo-	151	2.88	.528			

Damgalama (Genel)	jiyle Alakalı Dersleri Alan İlahi- yat Öğren- cileri				77.089	.000	b-a, c
	b). Psikolo- jiyle Alakalı Dersleri Almayan İlahiyat Öğrencileri	125	3.26	.486			
	c). Psikoloji ve PDR Öğrencileri	94	2.35	.613			
Korku ve Kaçınma Boyutu	a). Psikolo- jiyle Alakalı Dersleri Alan İlahi- yat Öğren- cileri	151	3.05	.759	11.643	.000	a-b b-c
	b). Psikolo- jiyle Alakalı Dersleri Almayan İlahiyat Öğrencileri	125	3.32	.780			
	c). Psikoloji ve PDR Öğrencileri	94	2.82	.706			
Ahlaki/Dinsel Nedenler Boyutu	a). Psikolo- jiyle Alakalı Dersleri Alan İlahi- yat Öğren- cileri	151	2.81	.629	77.555	.000	a-b,c b-a,c c-a,b
	b). Psikolo- jiyle Alakalı Dersleri Almayan İlahiyat Öğrencileri	125	3.24	.585			
	c). Psikoloji ve PDR Öğrencileri	94	2.16	.724			

Tablo 2’de yer verilen bulgulara göre damgalama toplamda, korku/kaçınma ve ahlaki/dinsel nedenler boyutlarında psikolojiyle

ilgili dersler almayan ilahiyat öğrencileri en yüksek ortalamalara sahip olmuştur (sırasıyla $M= 3.26; 3.32; 3.24$). Tüm boyutlarda en düşük ortalamaya ise psikoloji ve PDR öğrencileri sahip olmuşlardır (sırasıyla $M= 2.35; 2.86; 2.16$). Gruplar arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak oldukça anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=.000$). Scheffe testinden elde edilen bulgular ise b ile a ve c grupları arasında farklılık olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, psikolojiyle ilgili ders alan öğrencilerin ruhsal rahatsızlıklarla ilgili damgalama eğilimlerinin almayanlara kıyasla daha az olacağına dair hipotezi (H_1) doğrulamıştır.

Dindarlık, Ruhsal Rahatsızlıklara İlişkin Bilgi Düzeyi ve Damgalama İlişkisi (H_2, H_3)

Araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayıları yardımıyla tespit edilmiştir. Tablo 3’de de görüldüğü üzere, ruhsal rahatsızlıklara ilişkin damgalama ile dindarlık arasında orta düzeyde olumlu ve manidar ilişki vardır ($p < 0.01$). Ruhsal rahatsızlıklar hakkında bilgi düzeyi ile ruhsal rahatsızlıklara ilişkin damgalama ve dindarlık arasında ise olumsuz ve anlamlı bir ilişki söz konusudur. Bu bulgular, dindarlık ve damgalama arasında olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (H_2) ve bilgi düzeyi ile damgalama arasında olumsuz ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (H_3) olacağını öngören hipotezleri desteklemektedir. Yine aşağıdaki tabloda verilen bulgulara göre araştırma grubunun dindarlık düzeyi yüksek ($M= 4.13$), ruhsal rahatsızlıklara ilişkin bilgi düzeyi ($M= 5.15$) ve damgalama eğilimi ($M= 2.8$) orta düzeydedir.

562 | db

Tablo 3: Dindarlık, Ruhsal Rahatsızlıklarla İlgili Bilgi Düzeyi ve Ruhsal Rahatsızlıklara İlişkin Damgalama, Korelasyon Matrisi

Değişkenler	Dam	D	B
D ($M=4.13; SD=,618; ranj=1-5$)	1		
B ($M=5.14; SD=2,20; ranj =1-10$)	-,161**	1	
Dam ($M=2,88; SD=,639; ranj =1-5$)	.435**	-.364**	1

Not: N= 370. D= Dindarlık, B= Ruhsal rahatsızlıklara ilişkin bilgi düzeyi, Dam=Damgalama
** $p < 0.01$

Dindarlık ve Ruhsal Rahatsızlıklara İlişkin Bilgi Düzeyinin Damgalama Eğilimini Yordayıcılığı (H₄)

Korelasyon analizinden (Tablo-3) elde edilen bulgular ışığında, ruhsal rahatsızlıklar hakkında bilgi düzeyinin ve dindarlığın ruhsal rahatsızlıklara ilişkin damgalama üzerindeki etkisini ve aynı zamanda bilgi düzeyinin dindarlık damgalama ilişkisindeki rolünü belirleyebilmek hedeflenmiştir. Bu amaçla çoklu hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Baron ve Kenny'nin modeli²⁷, ruhsal rahatsızlıklar hakkında bilgi düzeyinin, ruhsal rahatsızlıklara ilişkin damgalama ve dindarlık ilişkisindeki rolünü belirleyebilmek için kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni olarak damgalama, bağımsız değişkenleri olarak ise dindarlık ve bilgi düzeyi alınmıştır. Birinci adımda dindarlık tek başına, ikinci adımda bilgi düzeyi ile birlikte modele dâhil edilmiştir. İlişkisellik (collinearity) sorununun olmadığı da yapılan analiz çerçevesinde anlaşılmıştır (VIF=1.026<3). Regresyon analizinin sonuçları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4: Bağımlı Değişkenin Damgalama Olduğu Çoklu Regresyon Analizi (Enter Metot)

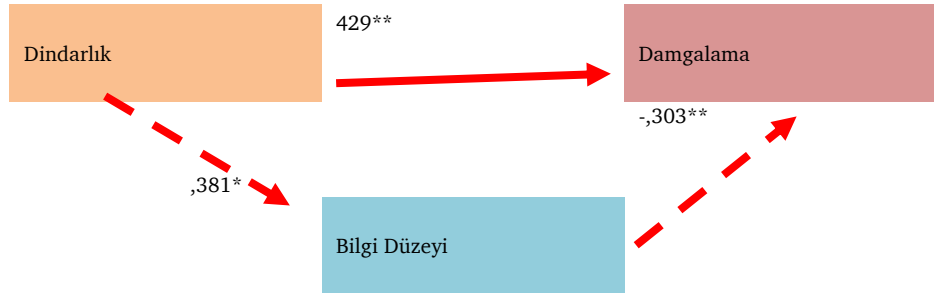
β (p)	1.Adım	β (p)	2.Adım
Dindarlık	.429(.000)		.381 (.000)
Dindarlık & Ruhsal rahatsızlıklar hakkında bilgi düzeyi			-.303 (.000)
ΔR^2	.184		.274

Tablo 4'de görüldüğü üzere dindarlık tek başına ilk adımda damgalama eğiliminin %18'ini açıklamaktadır ($\Delta R^2=.184$; $F=81.162$; $p=.000$). İkinci adımda ise dindarlık ve ruhsal rahatsızlıklar hakkında bilgi düzeyi ile birlikte damgalama eğiliminin %27'sini açıklamaktadırlar ($\Delta R^2=.274$; $F=67.569$; $p=.000$). Öl-

²⁷ Rauben M. Baron - David A. Kenny, "The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations", *Journal of Personality and Social Psychology* 51/6 (1986), 1173-1182.

çünlü regresyon katsayısı (β) açısından damgalama ve dindarlık arasında olumlu bir ilişki varken, ruhsal rahatsızlıklarla ilgili bilgi düzeyi modele dâhil edildiğinde dindarlık bağımlı değişken üzerinde etkili olmaya devam ederken regresyon katsayısı düşmüştür. Bu bulgu, ruhsal rahatsızlıklarla ilgili bilgi düzeyinin dindarlık-damgalama arasında kısmi bir arabuluculuk (mediating) rolünün olduğu ortaya koymuştur (2. Adım; Dindarlık için $\beta=.381$; $t=8.345$; $p=.000$; bilgi düzeyi için $\beta= -.303$; $t=-6.649$; $p=.000$). Ayrıca elde edilen bulgulara göre ruhsal rahatsızlıklarla ilgili bilgi düzeyi ile damgalama arasında negatif ilişki olduğu anlaşılmıştır. Bulgular hem dindarlığın hem de ruhsal rahatsızlıklarla ilgili bilgi düzeyinin damgalama eğilimi üzerinde yordayıcı olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, dindarlığın damgalamayı artıracığı (H_2) bilgi düzeyinin ise azaltacağı (H_3) şeklindeki hipotezleri bir kez daha desteklemekle beraber ayrıca bilgi düzeyinin dindarlık damgalama ilişkisinde arabuluculuk rolünün olacağına dair hipotezi (H_4) de kısmen desteklemiştir. Arabuluculuk ilişkisi aşağıdaki şekilde (Şekil 1) resmedilmiştir.

564 | db



Şekil 1: Bilgi Düzeyinin Ruhsal Rahatsızlıklar Üzerindeki Arabulucu Rolü

Tartışma ve Sonuç

Araştırma ruhsal rahatsızlıklara dair damgalama ve dindarlık ilişkisini temel olarak konu edinmiştir. Açıklayıcı, doğrulayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik analizi ölçeğin güvenilir, geçerli ve uyumlu olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmada ruhsal rahatsızlıklara dair bilgi düzeyinin ve psikolojiye ilişkin eğitimler alınanın

ruhsal rahatsızlıklara dair damgalama eğilimiyle ilişkili olacağı öngörülmüştür. Bulgular, psikoloji ve PDR öğrencilerinin ve psikolojiyle ilişkili dersler alan ilahiyat öğrencilerinin stigma puanlarının bu dersleri almayan ilahiyat öğrencilerinden anlamlı derecede düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca araştırmada dini bilgi düzeyi ile ruhsal rahatsızlıklara ilişkin damgalama düzeyi arasında olumsuz ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgular ruhsal rahatsızlıklara dair eğitimi almanın ve bilgi düzeyinin damgalamayı azaltacağına dair hipotezleri doğrulamıştır. Türkiye’de ruhsal rahatsızlıklarla ilgili bilgi düzeyinin ve eğitimin damgalamayı azaltıcı etkisine dair bazı araştırmalar yapılmıştır. Örneğin Birdoğan ve Berksun²⁸, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1. sınıf ve 6.sınıf öğrencileri arasında psikiyatrik hastalara yönelik tutumların farklılaşıp farklılaşmadığını araştırdıkları çalışmalarında 6. Sınıf öğrencilerinin tutumlarının 1. Sınıf öğrencilere kıyasla daha olumlu olduğunu bulmuşlardır. Bu bulguları ise eğitim sürecinin etkisine bağlamışlardır. Yine Danacı ve arkadaşları²⁹ tarafından Celal Bayar Tıp Fakültesinde psikiyatri eğitimi almamış bir grup öğrenciye (N=106) “Tutum Anketi” uygulanmış, 5 yıl sonra psikiyatri stajının bitiminde gruba anket tekrarlanmıştır. Bulgular şizofreni etiyolojisi, sağaltım seçenekleri, hastaya yaklaşım ve sosyal ilişkilerde süreç içerisinde olumlu bir değişim olduğunu göstermiştir. Sosyal Hizmet bölümü öğrencilerinin inançlarının ve ruhsal rahatsızlıklara yönelik aldıkları teorik eğitimin damgalamadaki etkisini araştıran bir çalışmada öğrencilerin 1/3’ü, rahatsızlığı büyü, cin ve şeytana atfederek açıklamış ve %10.7’si ise rahatsızlığa yakalandığında din görevlisine başvuracağını bildirmiştir. Öğrencilerin ders almadan önceki ve aldıktan sonraki tutumlarına bakıldığında ise ruhsal rahatsızlıklara karşı daha olumlu bir tutum sergiledikleri özellikle de rahatsızlığa sahip kişileri tehlikeli olarak değerlendirmelerinin ders sonunda değiştiği görülmüştür³⁰.

Yukarıda örnekleri verildiği üzere ilgili bazı araştırmalar alınan eğitim ve derslerin damgalama eğilimi üzerindeki azaltıcı etkisini göstermişlerdir. Ancak bazı araştırmalar verilen eğitimin damgalama eğilimi üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını ortaya koy-

²⁸ Sevilay Y. Birdoğan - Oğuz E. Berksun, “Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Psikiyatrik Hastaya Yönelik Tutumlar”, *Kriz Dergisi* 10/2 (2002), 1-7.

²⁹ Ayşen Esen Danacı vd., “Tıp Eğitiminin Şizofreniye Yönelik Tutumlar Üzerine Etkisi; 5 Yıllık İzlem Çalışması”, *Türk Psikiyatri Dergisi* 27/3 (2016),176-68.

³⁰ Kara, “Teorik Eğitimin Etkileri”, 74-5.

muşlardır. Erbaydar ve Çilingiroğlu, tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal rahatsızlığı olan bireylere karşı tutumlarını iki aşamalı bir çalışma yürüterek araştırmışlardır. İlk aşama birinci sınıf tıp fakültesi öğrencilerine, ikinci aşama ise aynı öğrenciler altıncı sınıfa geldiklerinde yapılmıştır. Elde edilen bulgular öğrencilerin eğitim sürecinin rahatsızlık yaşayan bireylere karşı tutumlarında önemli bir değişim sağlamadığını göstermiştir.³¹ Aynı şekilde Özmen ve arkadaşları³² tarafından yapılan araştırmada da sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyona yönelik tutumlarında sınıflarının, stajın ve sağlık meslek lisesi mezunu olup olmama durumlarının etkili olmadığı gözlemlenmiştir. Demirören ve arkadaşları³³ karma desende yaptıkları çalışmalarında tıp öğrencisi, hoca ve sağlık çalışanından oluşan örneklemin (N=775) ruhsal rahatsızlıklara dair damgalama tutumlarını incelemişlerdir. Araştırma bulguları, alınan eğitimin rahatsızlıkların karakteristik özelliklerini damgalama eğilimini azalttığı ancak sosyal mesafe isteğinde bir değişim olmadığını göstermiştir. Nitel veriler ise eğitimden ziyade kültür, inanç ve akrabalığın müessir olduğunu göstermiştir. Bütün bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, psikoloji ile ilgili derslerin ruhsal rahatsızlıkları damgalama eğilimini azalttığı, ancak damgalamada eğitimin tek etken olmadığı inanç, kültürel değerler ve geleneksel kabullerin de etkili olabileceği ve bu konuda daha fazla nicel ve nitel çalışmaya ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Din, kişilerin hayat görüşünü, yaşam biçimlerini hatta olgulara ilişkin bilgi düzeylerini etkileyen bir zemin ve yönelim sunmaktadır. Bununla bağlantılı olarak da ruhsal rahatsızlıklara ilişkin değerlendirme ve damgalamalarda da dini inanç ve kabullerinin etkisi görülebilir. Özellikle de fiziksel rahatsızlıklara göre anlamlandırılması daha zor süreçleri kapsayan ruhsal rahatsızlıklar din ve inançların etkisine daha açıktır. Bu bağlamda kişilerin dindarlık düzeyleri ile ruhsal rahatsızlıkları damgalama düzeyleri arasında bir ilişki olacağı öngörülmüştür. Araştırma bulguları dindarlık ile ruhsal rahatsız-

³¹ Erbaydar - Çilingiroğlu, "Tıp Eğitimi Geleceğin Hekimlerinin Ruh Sağlığı Sorunu Olan Bireylere Yönelik Tutumlarını Etkilemekte midir?" ,122.

³² Erol Özmen vd., "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyona Yönelik Tutumları", *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 4 (2003), 95.

³³ Meral Demirören vd., "Tıp Eğitiminde Ruhsal Bozukluklara Karşı Damgalama Eğitimi Gereksiniminin Değerlendirilmesi: Nitel ve Nicel Yaklaşım", *Anatolian Journal of Psychiatry* 16/1 (2015), 22-29.

lıklara ilişkin pozitif ilişki olduğunu dindarlığın damgalamayı artırıcı bir etkisinin olduğunu göstermiştir. Dindarlığı iç kaynaklı ve dış kaynaklı yönelim olarak ele alan ölçeklerle yapılacak çalışmalardan farklı bulgular elde edilebilir. İleriki çalışmalarda araştırmacıların bu hususu dikkate almasında yarar vardır. Araştırmada ayrıca dindarlık ile damgalama ilişkisinde ruhsal rahatsızlıklara ilişkin bilgi düzeyinin arabulucu rolü de araştırılmıştır. Bu çerçevede ulaşılan bulgular bilgi düzeyinin dindarlığın damgalamaya olan etkisini azalttığı yani ruhsal rahatsızlıklarla ilgili bilgi düzeyi artmışsa dindarlığın damgalamayı artırıcı katkısının zayıfladığı anlaşılmıştır. Bütün bunlara ilaveten dindarlık ve ruhsal rahatsızlıklara yönelik bilgi düzeyinin birlikte dinsel/ahlaki damgalamadaki değişimin %27'sini açıklıyor olması dikkate alındığında bu değişkenlerin damgalama konusunda önemli faktörler oldukları anlaşılmıştır. Ancak bu faktörler tek açıklayıcı değişkenler değildir dolayısıyla kişilik özellikleri, ruhsal hastalığa sahip biriyle hayatı paylaşma ya da ruhsal rahatsızlık tanısı alıp almama gibi pek çok değişkenin de süreçte rolünün olacağı düşünülebilir.

KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (Fifth Edition)*. Arlington, V. A: American Psychiatric Publishing, 2013.
- Angermeyer , Mattihas C. vd. "Effects of Labelling on Public Attitudes Towards People with Schizophrnia: Are There Cultural Diffirences". *Acta Psychiatrica Scandinavica* 109/6 (2004), 420-425.
- Angermeyer, Mattihas C. vd. "Whom to Ask for Help in Case of a Mental Disorder? Preferences of The Lay Public". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 34 (1999), 202-210.
- Arkar, Haluk ve Eker, Doğan, "Influence of Having a Hospitalized Mentally Ill Member in the Family on Attitudes Toward Mental Patients in Turkey", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 1992, ss. 151-155.
- Ayten, Ali. *Kendini Gerçekleştirme ve Dindarlık İlişkisi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2004.
- Ayten, Ali. *Prososyal Davranışlarda Dindarlık ve Empatinin Rolü*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
- Ayten, Ali - Yıldız, Refik. "Dindarlık, Hayat Memnuniyeti İlişkisinde Dini Başa Çıkmanın Rolü Nedir? Emekliler Üzerinde Bir Araştırma". *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 16/1 (2016), 281-308.
- Baron, Rauben M. vd. "The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations". *Journal of Personality and Social Psychology* 51/6 (1986), 1173-1182.
- Birdoğan, Sevilay Y. - Berksun, Oğuz E. "Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Psikiyatrik Hastaya Yönelik Tutumlar". *Kriz Dergisi* 10/ 2 (2002), 1-7.
- Corrigan, P. W. vd. "Challenging Two Mental Illness Stigmas: Personal Responsibility and Dangerousness". *Schizophrenia Bulletin* 28/2 (2002), 293-309.

- Çağlan, Kevser, *Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Çağrı, Mustafa. "Vesvese". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 43/70-72 . Ankara: TDV Yayınları, 2013.
- Çam, Olcay - Bilge, Ayşegül. "Türkiye'de Ruhsal Hastalığa/ Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalama Süreci: Sistemik Derleme". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 4/2 (2013), 91-101.
- Danacı, A. E. vd. "Tıp Eğitiminin Şizofreniye Yönelik Tutumlar Üzerine Etkisi; 5 Yıllık İzlem Çalışması". *Türk Psikiyatri Dergisi* 27/ 3 (2016),176-68.
- Dein, Simon - Illaiee, Abdool S., "Jinn and Mental Health : Looking at Jinn Possession in Modern Psychiatric Practice". *The Psychiatris* 37/9 (2013), 290-293.
- Demirören, Meral vd. "Tıp Eğitiminde Ruhsal Bozukluklara Karşı Damgalama Eğitimi Gereksiniminin Değerlendirilmesi: Nitel ve Nicel Yaklaşım". *Anatolian Journal of Psychiatry* 16 /1 (2015), 22-29.
- Erbaydar Paksoy, Nükhet - Çilingiroğlu, Nesrin. "Tıp Eğitimi Geleceğin Hekimlerinin Ruh Sağlığı Sorunu Olan Bireylere Yönelik Tutumlarını Etkilemekte Midir?". *Türk Psikiyatri Dergisi* 21/2 (2010), 114-125.
- Goffman, Erving. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs: Prentice Hall , 1963.
- Hedayat-Diba, Zari. "Psychotherapy With Muslims" , *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity*. Ed. P. S. Richards and A.E. Bergin. Washington: American Psychological Association, 2000.
- Haque, Amber. "Religion and Mental Health : The Case of American Muslims". *Journal of Religion and Health* 43/1 (2004), 45-58.
- Hardal, Fatma S. *Üniversite Öğrencilerinde Dindarlık ve Ruhsal Rahatsızlıklara Karşı Damgalama İlişkisi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
- Hinshaw, Stephen P. *The Mark of Shame : Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change*. Oxford: Oxford University Press, 2007.
- Kara, Nalan. "Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik Verilen Teorik Eğitimin Etkileri". *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 1 (2015), 69-77.
- Kırpınar, İsmet. "Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Ruhsal Bozukluklar Nedeni İle Tıp Dışı Kişilere Başvurma Davranışı Üzerine Bir Araştırma", *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Science* 5 (1992), 24-28.
- Link, Bruce G. - Phelan, Jo C. "Labelling and Stigma". *Handbook of the Sociology of Mental Health*. ed. S. C. Aneshensel vd. 528-554. Springer, 2013.
- Mathison, Lily A. *Mental Health Stigma in Religious Communities: Development of a Quantitative Measure*. Iowa: Iowa State University, Graduate Theses and Dissertations, 2016.
- Mino, Yoshio vd. "Effects on a One-hour Educational Program on Medical Students' Attitudes to Mental Illness". *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 55/5 (2001), 501-507.
- Özmen, Erol vd. "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyona Yönelik Tutumları". *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 4 (2003), 87-97.
- Öztürk, Ayfer vd. "Kastamonu Üniversitesinde Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançları ve Psikiyatrik Hemşireliği Dersinin Etkisi". *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi* 4 (2015), 146-166.
- Sarıkoç, Gamze vd. "Ruhsal Hastalıklarda Yardım Arama: Hasta Yakınlarının Tutumlarına Yönelik Bir Çalışma". *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 4/1 (2015), 32-38.

- Spilka, Bernard vd. "A General Attribution Theory for The Psychology of Religion" . *The Psychology of Religion*. ed. B. Spilka & D. N. McIntosh. 153-170. Boulder: West-view Press, 1997.
- Stanford, Matthew S. "Demon or Disorder: A Survey of Attitudes Toward Mental Illness in The Christian Church". *Mental Health, Religion and Culture* 10/5 (2007), 446-449.
- Tekin, Mustafa. "Dindarlık Bağlamında Amel-i Sâlih Kavramına Sosyolojik Bir Yaklaşım". *Dindarlık Olgusu Sempozyum Tebliğ ve Müzakereleri*. 49-63. ed. Hayati Hökekleli. Bursa: Kurav Yayınları, 2006.
- Trute, Barry - Loewen, Anne. "Public Attitude Toward the Mentally Ill as a Function of Prior Personal Experience". *Social Psychiatry* 13 (1978), 79-84.
- Utz, Aisha. "Ruh Sağlığı, Ruhsal Bozukluklar ve Başa Çıkmanın Kavramsallaştırılması". *Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma: Kültüre ve Dine Duyarlı Ruh Sağlığı Müdahaleleri*. ed. S. A. Amer ve M. M. Amer. 15-31. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2015.
- Wessellmann, Eric D.- Graziano, William G. "Sinful and/or Possessed Religious Beliefs and Mental Illness Stigma". *Journal of Social and Clinical Psychology* 29 /4 (2010), 402-437.
- Wirth, James, H. - Bodenhausen, Galen V. " The Role of Gender in Mental- Illness Stigma". *Psychological Science* 20/2 (2009), 169- 173.

The Links between the level of knowledge on mental health diseases, religiosity and stigmatisation: A Quantitative Study among Undergraduate Students

Ali AYTEN *

Fatma Sümeyye HARDAL **

Extended Abstract

Introduction

Stigmatisation concerning mental health disorders is one of the most important problems in the coping process with mental health diseases and it also affects individuals' seeking professional help from mental health professionals. Even though there are numerous variable which are effecting people's level and type of stigmatisation, religiosity and the level of knowledge about mental health diseases are important variables. In the Judeo-Christian literature there are various studies about the links between knowledge about mental health disorders, religiosity and stigmatisation. However, there is a lack of study with regards to the aforementioned variables in Turkey in particular, and also across the Muslim world in general.

Aims and Hypotheses of the Current Study

The present research focused to develop a suitable scale on stigmatisation about mental health diseases in order to utilise it among a Turkish Muslim sample. It also aims to fill the gap existing in the Turkish Muslim literature on the link between religiosity, stigmatisation and the level of knowledge about mental health diseases. In this study, the following hypotheses are generated depending on the questions of the study and previous literature:

-Stigmatisation about mental health diseases will be related positively to religiosity and negatively related to the level of knowledge about mental health diseases.

-Taking courses related to psychology will decrease the level of stigmatisation of individuals.

-The level of knowledge about mental health diseases will be partial mediating factor on the relationship between stigmatisation and religiosity.

Method

* Professor, Marmara University, Faculty of Theology, Department of Psychology of Religion, aliyayten@marmara.edu.tr, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-2787-2429>

** Marmara University, Student of the Institute of Social Sciences Psychology of Religion Program, hardalsumeyye@gmail.com, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-5602-607X>

In the present cross-sectional study, researchers used the survey method and the questionnaire technique for collecting data. Pearson correlation and multiple regression analyses are employed to test hypotheses of the research. Researchers used SPSS-16 and AMOS-21 package programs in order to complete the required analyses.

Researchers recruited data from 370 undergraduates whom are ranging from 17 to 40 years old. (M=21,5; SD = 2,88). 74,9% (N= 277) of the sample were female and 25,1% (N= 93) of the sample were male. 74,6% (N= 276) of the sample were the students of theology faculty and 25,4% (N= 94) were the students of psychology and psychological counselling and guidance departments.

Personal Information Form, Stigmatisation Scale, and Brief Religiosity Scale are operated for gathering statistics.

Results

Findings of explanatory factor analysis indicated that the two-sub-scales and 17-items measurement for assessing people's level of stigmatisation about mental health disorders is validated. [KMO=,877; $\chi^2 = 2349,062$; $p = .000$]. The sub-scales are named as 'fear and avoidance' and 'moral/religious reasons'. Cronbach Alpha values showed that the scale in general and its sub-dimensions are reliable for using in the current sample [respectively $\alpha = .832$; $\alpha = .739$; $\alpha = .884$]. Findings of confirmatory factor analysis also displayed that psychometric values are acceptable fit. [CMIN/df = 2.463, GFI = .909, CFI = .928, NFI = .886, RMSEA = .063].

Findings of Analysis of Variance and the test of Scheffe revealed that there are significant differences within the groups (students who took psychological course and students who did not take those courses) in the levels of stigmatisation about mental health diseases. It was understood that acquiring courses concerning the psychological and physiological explanations of the mental health diseases is affective in decreasing the level of stigmatisation. These finding supported the first hypothesis of the study.

Hierarchic regression analysis is employed in order to detect the impact of religiosity and the level of knowledge with regards to mental health disorders on the level of stigmatization among students. In the first step of model, religiosity only illuminated 18% of the variance in stigmatization. [$\Delta R^2 = .184$; $F = 81.162$; $p = .000$; see for details Table 4). In the second step of the model, religiosity and the level of knowledge about mental health disorders explained together 27% of the variance in stigmatization [$\Delta R^2 = .274$; $F = 67.569$; $p = .000$]. Standardized Beta coefficients displayed that there is a negative relationship between stigmatization and the level of knowledge about mental health diseases and a positive link between stigmatization and religiosity [In step 2; for religiosity $\beta = .381$; $t = 8.345$; $p = .000$; for the level of knowledge $\beta = -.303$; $t = -6.649$; $p = .000$, see for details Table 4]. Additionally, findings indicated that the level of knowledge about mental health diseases partially mediated the link between religiosity and stigmatization. These findings also supported the hypotheses (H2, H3, H4) of the study concerning the links between religiosity, the level of knowledge about mental health and stigmatization.

Keywords: Religiosity, Stigmatisation, Mental Health Disorders, Stigmatisation Scale, Religiously Contained Stigmatisation.

