

Araştırma makalesi

Research article

Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere
Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörlerin BelirlenmesiFatma AĞIR¹, Sevcan TOPTAŞ KILIÇ²

ÖZ

Amaç: Bu çalışma sağlık çalışanların ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel türde bir çalışmadır. Örneklemi Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Aksaray'da bir hastanede çalışan, dahil edilme kriterlerini taşıyan ve örnekleme seçimine gidilmeden çalışmaya katılmayı kabul eden 153 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği" ve "Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon analizi ve stepwise regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Bulgular değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutumu, olumsuz düzeyde bulunmuştur. Ruhsal hastalığa yönelik olumsuz tutum geliştikçe empatik eğilimin azaldığı görülmektedir. Regresyon analizi sonucunda ruhsal hastalığı olan bireyin saldırgan olduğunu düşünme değişkeni toplum ruh sağlığı ideolojisi puanlarının %8,1'ini açıklarken, empatik eğilim değişkeni modele eklendiğinde %14,3'ünü ve "ev sahibi olduğu varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir misiniz?" değişkeni modele eklendiğinde ise %16'sını açıklamaktadır.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik olumlu tutum geliştirilmesinde etkili olan empati düzeyinin artırılmasına yönelik sağlık hizmetleri planlanması önemli olacaktır.

Anahtar kelimeler: Empati, ruhsal hastalık, sağlık çalışanları, tutum

ABSTRACT

Determining the Factors Affecting the Attitudes of Healthcare Professionals towards Individuals with Mental Illness

Aim: This study was conducted to determine the factors affecting the attitudes of healthcare professionals toward individuals with mental illness.

Material and Methods: This study is a descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 153 healthcare workers working in a hospital in Aksaray between December 2021 and May 2022 who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study without sample selection. The data were collected using the "Personal Information Form", "Community Attitudes towards Individuals with Mental Problems Scale" and "Empathy Level Determination Scale". In the evaluation of the data, descriptive statistics, Pearson correlation analysis, and stepwise regression analysis were performed.

Results: When the findings were evaluated, the attitudes of healthcare professionals towards individuals with mental illness were found to be negative. It is seen that empathic tendency decreases as the negative attitude towards mental illness develops. As a result of the regression analysis, the variable of thinking that the individual with mental illness is aggressive explains 8.1% of the community mental health ideology scores, 14.3% when the empathic tendency variable is added to the model, and 16% when the variable "would you rent your house to someone with mental problems assuming that he/she is a landlord?" is added to the model.

Conclusion: It will be important to plan health services to increase the empathy level of health professionals, which is effective in developing positive attitudes towards individuals with mental illness.

Keywords: Attitude, empathy, healthcare professionals, mental illness

¹ MSc, RN, Sultanhanı Aile Sağlığı Merkezi, Aksaray, Türkiye, E-mail: fatmaagir2020@outlook.com, Tel: +90 542 744 42 68, ORCID: 0009-0000-9286-6722

² Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Çankırı, Türkiye, E-mail:sevcantoptaskilic@karatekin.edu.tr, Tel: +90 5548704928, ORCID: 0000-0002-1476-9561

Geliş Tarihi: 28 Nisan 2023, Kabul Tarihi: 12 Şubat 2024

Atf/Citation: Ağır F, Toptaş Kılıç S. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024; 11(2), 125-134. DOI: 10.31125/hunhemsire.1289132

GİRİŞ

Ruhsal bozukluklar toplumda yaygın olarak karşılaşılmaması, kronikleşme eğilimi göstermesi ve pek çok bedensel hastalık kadar yeti yitiminin olmasından dolayı önem gösterilmesi gereken hastalıklardandır¹. Bununla birlikte ruhsal bozukluğu olan bireylerin daha fazla olumsuz tutumla karşılaştığı bilinmektedir². Toplumların çoğunda ruhsal bozukluğu olan bireylerin davranışları, hastalığa yönelik büyüklüğü, sihirli, yaratıcının ceza vermesi olarak düşünülebildiğinden ruhsal hastalıkların algılanması daha karmaşık hale gelebilmekte ve bu durum olumsuz tutumların oluşmasına neden olabilmektedir³. Bu düşünceler ruhsal bozukluğu bulunan bireylere karşı sosyal izolasyon, istihdam problemleri gibi sosyal handikapların ortaya çıkmasına neden olmaktadır⁴. Toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının, hastanın bunu fark edebilmesini, çare arama davranışını, hekimle ilişki kurma biçimini, tedavi uygulamalarına uyumunu doğrudan etkilediği bilinmektedir⁵. Toplumun ruhsal bozukluklarla alakalı bilgi ve tutumlarının öğrenilmesi ve olumsuz olması halinde değiştirilebilmesinin ruhsal hastalıklara daha doğru tanının konulması, hastaların etkili ve uygun biçimde tedavi olabilmeleri için ilk şartı oluşturduğu bilinmektedir⁶⁻⁷.

İlgili literatür incelendiğinde hastaların tedaviye ulaşımı ve uyumunun sağlanmasında tutum konusunun önemli olması nedeniyle sağlık çalışanlarının tutumunu araştıran çalışmalara ilginin arttığı görülmektedir⁸⁻¹³. Sağlık çalışanları, ruhsal bozukluklara yönelik geliştirdikleri tutum nedeniyle hastanın aldığı sağlık hizmetini etkileyebileceğinden önemli bir gruptur. Kanıtlar, sağlık çalışanlarının tutumlarının genel toplumla benzer¹⁴ veya daha olumsuz^{10,15-18} olduğunu göstermektedir. Yalnızca psikiyatride değil psikiyatri dışı kliniklerde sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda “danışman” işlevi gören sağlık çalışanlarının tutumları, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde etkili olmaktadır¹⁰.

Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumu etkileyen faktörler arasında empatinin pozitif yordayıcı bir faktör olduğu bilinmektedir^{19,20}. Bu konu ile ilgili yapılmış bir çalışmada, İtalya'daki tıp öğrencileri arasında empati ve toplumun ruhsal bozukluğa yönelik tutumları arasında önemli bir ilişki belirlenmiştir. Aynı çalışmanın sonucunda daha yüksek empati düzeyinin daha olumlu tutumla ilişkili olduğu tespit edilmiştir²¹. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik hizmetlerindeki inanç ve tutumları, bakım ve tedavinin kalitesini etkileyerek sosyal ayrımcılığa ve olası zorlayıcı profesyonel uygulamalara yol açtığından anlaşılması kritik öneme sahiptir. Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumunu etkileyen sosyodemografik faktörlerin ve empatinin etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Böylelikle toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanlarına yönelik olumlu tutum geliştirme müdahale çalışmaları için bu araştırmadan elde edilen sonuçların yol gösterici olacağı umut edilmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Çalışmanın amacı yönünde aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

Sağlık çalışanlarının;

- Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutum ve empatik eğilim düzeyleri nedir?
- Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumunu etkileyen tanımlayıcı faktörler nelerdir?
- Empatik eğilim ile ruh sağlığı bozukluğu olan bireye yönelik tutum düzeyi arasındaki ilişki nedir?
- Empatik eğilim ruh sağlığı bozukluğu olan bireylere yönelik tutumun yordayıcısı mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel türdedir.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aksaray'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı Aralık 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında bu hastanede 7 diyetisyen, 139 ebe, 628 hemşire, 12 fizyoterapist, 57 pratisyen, 125 uzman hekim görev yapmaktaydı (N=968). Ulaşılan örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını hesaplamak için G*Power paket programından yararlanılmıştır. Bu analiz sonucuna göre testin gücü %80 ve yanılma payı %5 olarak hesaplanmıştır. Bu durumda elde edilen örneklem büyüklüğü 153 sağlık çalışanı olarak bulunmuştur. Çalışma için 193 kişiyle görüşülmüştür ve bu araştırmada çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 153 sağlık çalışanı ile çalışılmıştır. Hastaların yoğunluğunu, işlerinin aksayacağını, yorgun olduğunu ifade ederek çalışmaya katılmak istemediğini ifade eden n=40 kişi çalışmaya dahil edilememiş ve çalışmada 153 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, sağlık çalışanı olma kriterlerini taşıyanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada; sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinin ve ruh sağlığı bozukluğu bulunan bireylere yönelik tutumlarının yer aldığı araştırmacılar tarafından oluşturulan “Tanıtıcı Bilgi Formu” sağlık çalışanlarının ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik tutumunu belirlemeye yönelik “Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ)” ve empatik eğilim düzeyini belirlemeye yönelik “Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ)” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgiler Formu: Araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan 24 soru, sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerini ve ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını etkileyebilecek tanıtıcı bilgileri elde etmek amacıyla oluşturulmuştur¹⁷⁻¹⁸.

Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ): Taylor ve Dear (1981)²² tarafından geliştirilmiştir. Orjinali toplam 40 maddeden oluşan Ölçek beş dereceli Likert tipinde olup, her bir madde için 1 (Tamamen

katılıyorum), 2 (Katılıyorum), 3 (Kararsızım), 4 (Katılmıyorum), 5 (Kesinlikle katılmıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Bağ ve Ekinci (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçek, Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi (3, 5, 7, 10, 12, 14, 15, 17, 19, 21), İyi Niyet (2, 4, 6, 9, 11, 13, 16, 18, 20), Korku/Dışlama (1, 8) olarak üç alt boyuttan oluşmuştur. RSTTÖ ölçeğinin 21 maddelik Türkçe Formu'nun değeri Cronbach alpha katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur. Ölçekte ters kodlanan maddeler (4, 9, 13, 16) bulunmaktadır. Ölçekte 'Korku/Dışlama' alt boyutundan alınan puan arttıkça bireyin olumsuz tutum geliştirdiği yönünde, 'Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi' ve 'İyi Niyet' alt boyutlarından alınan puan arttıkça ise olumlu tutum geliştirdiği yorumu yapılmaktadır¹¹. Bu çalışmada RSTTÖ alt boyutlarına ilişkin cronbach alpha katsayısı değerleri sırasıyla Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi 0.696, 'İyi Niyet' 0.614 ve 'Korku/Dışlama' 0.631 olarak bulunmuştur.

Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ): Lawrence ve ark. (2004)²³, tarafından geliştirilen üç faktörlü Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği'nin geçerlik güvenirlik çalışması Kaya ve Çolakoğlu (2015)¹⁶ tarafından yapılmıştır. Beş dereceli Likert soru tipinde olup, ölçekte maddeler 1 (Kesinlikle katılmıyorum), 2 (Kısmen katılmıyorum), 3 (Kararsızım), 4 (Kısmen katılıyorum), 5 (Kesinlikle katılıyorum) şeklinde puanlandırılmıştır. Türkçe formunda toplam 13 madde bulunmaktadır. Ölçek üç alt boyuta sahip olup bunlar 'Sosyal Beceri' (1, 2, 3, 5), 'Duygusal Tepki' (6, 7, 8, 10) ve 'Bilişsel Empati' (4, 9, 11, 12, 13) olarak isimlendirilmiştir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Toplam puan arttıkça empatik eğilim artmaktadır. Bu çalışmada EDBÖ Cronbach alpha katsayısı değeri 0.822, alt ölçeklerin değerleri ise sırasıyla 'Sosyal Beceri' 0.714, 'Duygusal Tepki' 0.639 ve 'Bilişsel Empati' 0.769 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Anketler uygulanmadan önce Çankırı Karatekin Üniversitesi'nden etik kurul onayı alındıktan sonra Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında yüzyüze veri toplama yöntemi kullanılarak araştırmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan diyetisyen, ebe, fizyoterapist, hemşire, pratisyen hekim ve uzman hekim ile çalışma yürütülmüştür. Uygulamanın başında katılımcılara araştırma ile ilgili sözlü bilgi verilmiştir. Katılımcılara; araştırmanın amacı, kimlik belirleyici bilgilerin istenmeyeceği, cevapların gizli tutulacağı ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların sözlü onayları alınmıştır. Serviste ve yoğun bakımda çalışan hemşire ve ebeler tedavi saatleri dışında, hastanın bakımlarını aksatmayacağı, diyetisyen ve fizyoterapistlere de mesai bitimine yakın yoğunluğun azaldığı bir zaman da iliminde anketler dağıtılmış olup soru sorma ihtimallerine karşı ortamdan uzaklaşmamıştır. Anketler yaklaşık 20 dakikada doldurulmuştur. Hasta yoğunluğunun genellikle fazla olduğu acil servisteki doktor ve hemşireler ile poliklinik yapan uzman doktorlara araştırma ile ilgili sözlü bilgi veriliş anketler sabahdan dağıtılmış olup mesai bitimine yakın toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi, SPSS-version 25.0 programı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan ölçekler için güvenirlik analizi uygulanmış; ölçeklerin güvenilir çıkması sonucunda analize başlanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Simirnov test ile ölçülmüştür ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumuna (bağımlı değişken) etki eden bağımsız değişkenlerin (empati düzeyi, ruhsal hastalığı olan bireyin saldırgan olduğunu düşünme, ev sahibi olduğu varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir misiniz?) incelenmesinde Stepwise regresyon analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce, Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 09.11.2021 karar tarihli ve 23 numaralı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni alınmıştır (03.12.2021 tarihli ve 66472688-30984361 sayılı). Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmış olup araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan bilgilendirilmiş onamları veri toplamaya başlamadan önce yazılı ve sözlü olarak alınmıştır ve onamlar anket formunun ön bölümünde belirtilmiştir. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekler için Türkçe geçerlilik güvenirliğini yapan yazarlardan e-posta yolu ile izin alınmıştır.

Araştırma Sınırlılıkları

Bu araştırma, literatüre katkılarının yanı sıra dikkate alınması gereken bazı sınırlılıklar da içermektedir. Öncelikle araştırmanın gerçekleştirildiği kurumda sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun (%65) hemşirelerden oluşması, evreni temsilen seçilen örneklemin de ağırlıklı olarak hemşirelerden oluşmasına (%78) sebep olmuştur. Bu durumun araştırma sonuçlarının sağlık çalışanlarına genellenmesini sınırlayabileceği düşünülmüştür. Ayrıca bu araştırmada örneklemden elde edilen bulgular sadece tek bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarını kapsamakta olup çıkan sonuçlar kendi evrenine genellenebilir. Bir diğer sınırlılık ise kullanılan araştırma deseni ile ilgilidir. Tutumun altında yatan faktörlerin nitel çalışma tasarımı ile ortaya çıkarılması önemli olacaktır.

BULGULAR

Sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlara göre sağlık çalışanlarının %73.9'u kadın ve yaş ortalaması 30.52±8.09 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının %69.3'ü üniversite mezunu ve %78.4'ü hemşire olup %34'ü çalışma hayatında psikiyatri hastasına hizmet verdiğini belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	113	73.9
	Erkek	40	26.1
Yaş Ort±SS = 30.52±8.09	<= 25.00	53	34.6
	25.01 – 35.00	68	44.4
	35.01+	32	21.0
Eğitim durumu	Lise	21	13.7
	Üniversite	106	69.3
	Lisansüstü	26	17.0
Meslek	Diyetisyen	2	1.3
	Ebe	9	5.9
	Fizyoterapist	1	.7
	Hemşire	120	78.4
	Pratisyen hekim	1	.7
	Uzman hekim	20	13.0
Meslekte çalışma süresi	1 yıl ve daha az	45	29.2
	1-5 yıl	41	27.0
	6-10 yıl	25	16.3
	10 yıl ve daha fazla	42	27.5
Yönetici pozisyonunda çalışma durumu	Evet	6	3.9
	Hayır	147	96.1
Çalışma hayatında psikiyatri hastasına hizmet verme durumu	Evet	52	34.0
	Hayır	101	66.0
Ekonomik durum	Geliri giderinden az	37	24.2
	Geliri giderine eşit	83	54.2
	Geliri giderinden fazla	33	21.6
Medeni durumu	Evli	60	39.2
	Bekar	93	60.8
Doğduğu coğrafi bölge	Doğu Anadolu	1	.7
	Güneydoğu Anadolu	11	7.2
	Akdeniz	29	19.0
	İç Anadolu	98	64.1
	Ege	7	4.4
	Karadeniz	6	3.9
	Marmara	1	.7
Yetiştirdiği sosyal çevre	İl-ilçe	130	85.0
	Köy	17	11.1
	Kasaba	6	3.9

Katılımcıların %28.8'i ruhsal hastalıkların nedenini kalıtsal hastalık olarak görürken %44.4'ü travmatik olaylar olarak belirtmiştir. Katılımcıların %81.0'ı ruhsal hastalıklar konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca %59.5'i ruhsal hastalığı olan bireyler ile deneyim yaşadığını ve bu deneyimin olumlu (%45.9) olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %45.8'i ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşündüğünü, %71.9'u ev sahibi olduğunu varsaydığında ruhsal bozukluğu olduğunu bildiği birine evini kiraya vereceğini belirtmiştir. Ayrıca %84.3'ü

ruhsal hastalığın türüne göre verilen tepkinin değişeceğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Ruh Sağlığı Bozukluğu Olan Bireylerle İlgili Tutumlarına İlişkin Tanımlayıcı Veriler

		Sayı	Yüzde
Ruhsal hastalıkların nedenine yönelik düşünce	Kalıtsal Yatkınlık	44	28.8
	Dinsel Problemler	2	1.3
	Aile İçi Çatışmalar	38	24.8
	Büyük Gibi Doğüstü Güçler	1	.7
	Travmatik Olaylar	68	44.4
Ruhsal hastalıklar hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	124	81.0
	Hayır	29	19.0
Ruhsal hastalığı olan birey ile deneyim yaşama	Evet	91	59.5
	Hayır	62	40.5
Cevabınız evet ise ne tür bir deneyim	Olumsuz	53	54.1
	Olumlu	45	45.9
Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme	Evet	70	45.8
	Hayır	83	54.2
Ev sahibi olduğunuzu varsaydığınızda ruhsal sorunu olduğunu bildiğiniz birine evinizi kiraya verme konusunda düşünceniz	Evet	43	28.1
	Hayır	110	71.9
Ruhsal hastalığın türüne göre verilen tepkinin değişme durumu	Evet	129	84.3
	Hayır	24	15.7
Ruhsal sağlığı bozuk bireylerin sizde yaşattığı duygu	Sıkıntı	64	41.8
	Korku	42	27.5
	Üzüntü-endişe	23	15.0
	Şaşkınlık	15	9.8
	Diğer	9	5.9
Ruhsal hastalığın olma durumu	Evet	4	2.6
	Hayır	149	97.4
Ruhsal hastalığı olan yakına sahip olma durumu	Evet	33	21.6
	Hayır	120	78.4
Evet ise yakının kim olduğu	Anne	1	3.0
	Baba	3	9.1
	Kardeş	2	6.1
	Akraba	24	72.7
	Arkadaş	3	9.1
Yakın ile aynı evde yaşama durumu	Evet	4	7.4
	Hayır	50	92.6
Aynı evde yaşıyorsanız günlük vakit geçirme süresi	0-1 Saat	2	50.0
	2-5 Saat	2	50.0

Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, toplum ruh sağlığı ideolojisi alt boyut puan ortalaması 22.23±4.65; iyi niyet alt boyut puan ortalaması 18.86±4.21; korku/dışlanma alt boyut puan ortalaması için ise 6.46±1.55 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca empati düzeyi belirleme ölçeği için ortalama puanı 50.80±7.11; sosyal beceri alt boyutu ortalama puanı 15.38±2.72; duygusal tepki ölçeği için ortalama puanı 16.33±2.50 ve bilişsel empati alt boyut ortalama puanı 19.09±3.40 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Ruhsal hastalığa yönelik tutum ile empati düzeyi arasındaki ilişki Tablo 3' te gösterilmiştir. Ruhsal hastalığa yönelik olumsuz tutum geliştikçe empatik eğilimin azaldığı görülmektedir ($r=-0.250$; $p=0.002$). Toplumsal ruh sağlığı ideolojisi puanı arttıkça, sosyal beceri ($r=-0.249$; $p=0.002$), duygusal tepki ($r=-0.189$; $p=0.020$) ve bilişsel empati puanları azalmaktadır ($r=-0.185$; $p=0.022$) ($p<0.05$). Aynı şekilde RSTTÖ'nün alt boyutu olan iyi niyet puanları arttıkça, sosyal beceri ($r=-0.228$; $p=0.005$), duygusal tepki ($r=-0.227$; $p=0.005$), bilişsel empati alt boyutu puanları azalmaktadır ($r=-0.177$; $p=0.029$) ($p<0.05$). Diğer taraftan RSTTÖ'nün alt boyutu olan korku/dışlama puanları ile empatik eğilim puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4 incelendiğinde birinci modelde, ruhsal hastalığı olan bireyin saldırgan olduğunu düşünme değişkeni, ikinci modelde empatik eğilim puanı değişkeni, üçüncü modelde ise "ev sahibi olduğu varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir misiniz?" değişkeni modele dahil edilmiştir. Son adımda eklenen değişkenden sonra nihai model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=10.660$; $p=0.000$). Eklenen birinci değişken toplum ruh sağlığı ideolojisi puanının %8.1'ini açıklarken, ikinci değişken modele eklendiğinde %14.3'ünü ve üçüncü değişken modele eklendiğinde %16'sını açıklamaktadır. Nihai modelde ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme değişkeni ruhsal hastalıklara yönelik tutumu negatif yönde, empatik eğilim ve ruhsal bozukluğu olan bireye evini kiraya verme değişkeni pozitif yönde yordamaktadır (Tablo 4)

Sonuçlar incelendiğinde birinci modelde empati puanı değişkeni, ikinci modelde ise ruhsal hastalığı olan bireyin saldırgan olduğunu düşünme değişkeni modele dahil edilmiştir. Son adımda eklenen değişkenden sonra nihai model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=8.501$; $p=0.000$). Eklenen empati değişkeni iyi niyet puanının %5.7'sini açıklarken, ruhsal hastalığı olan bireyin saldırgan olduğunu düşünme değişkeni modele eklendiğinde %9'u açıklanmaktadır. Nihai modelde empatik eğilim değişkeni iyi niyet puanlarını pozitif, ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme değişkeni ise negatif yönde yordamaktadır (Tablo 5)

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma ile elde edilen bulgular, araştırma soruları dikkate alınarak literatür ışığında tartışılmıştır.

Katılımcıların ruhsal hastalıklara yönelik tutumunun olumsuz olduğu saptanmıştır. Dünyanın farklı yerlerinde sağlık personelinin ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı tutumunu farklı ölçekler kullanarak değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır²³⁻²⁸. Lebowitz ve Ahn'ın (2016)²⁹ yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının, ruhsal bozukluğu olan kişilere yönelik olumsuz inanç ve davranışlara genel halk kadar duyarlı olduklarını belirtmişlerdir. Ruh sağlığı hemşirelerinin ruhsal hastalığı olan bireye yönelik tutumunu etkileyen faktörleri belirleyen bir diğer çalışmada da; daha

yaşlı, ruh sağlığı bakımında uzun süre klinik deneyime sahip ve daha fazla empati gösteren ruh sağlığı hemşirelerinin, ruhsal hastalığı olan bireylere karşı olumlu tutumlar sergileme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir. Ancak, akut psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin, psikiyatrik rehabilitasyon birimleri, poliklinikler veya toplum psikiyatrik rehabilitasyon merkezlerinde çalışan meslektaşlarına kıyasla, ruhsal hastalıklara yönelik ise daha olumsuz bir tutum sergileme eğiliminde oldukları sonucu bildirilmiştir³². Wolska ve Malina (2020)¹⁸ tarafından Polonya'da ruhsal hastalıklara yönelik tutumun belirlendiği ve ön raporun sunulduğu çalışmada, toplumun hala ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olumsuz tutum sergiledikleri saptanmıştır. Çin'in kırsal kesimindeki birinci basamakta hizmet sunan sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada, çoğu birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısının ruhsal bozukluklara karşı karamsar ve olumsuz bir tutum sergilediği bulunmuştur¹⁰. Ayrıca Şahin ve diğerleri (2021)³⁰ tarafından yapılan çalışmada acil servis hemşirelerinin konversiyon bozukluğu olan bireylere yönelik damgalama eğilimi gösterdikleri ve olumsuz tutum içinde oldukları belirtilmiştir. Bu çalışma sonuçlarının yanı sıra ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olumlu tutumun olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır³¹⁻³³. Amaechi ve diğerlerinin (2023)³⁴ sağlık alanında klinik uygulamada olan öğrencilerin ruhsal hastalık, engellilik ve duygusal/davranışsal bozukluklara yönelik tutum-damgalamayı araştırdıkları çalışmada; öğrencilerden yaşça büyük, kadın ve sağlık mesleğinde daha yüksek eğitim düzeyleri olanların ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu tutum geliştirdikleri saptanmıştır. Benzer biçimde Kigozi Male ve diğerlerinin (2023)³⁵ halk sağlığı hemşireleri ile yaptıkları çalışmada da hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutum sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Farklı olarak Desai ve Chavda (2018)¹⁹ yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tarafsız bir tutum içinde oldukları belirtilmiştir. Ruhsal hastalıklara ilişkin olumsuz tutumun toplumda ve toplumun bir parçası olan sağlık çalışanlarında, bilgi çağında olunmasına rağmen hala görülüyor olmasının nedenleri arasında tutumun sosyo-kültürel etkenlerle derin ilişkisi olmasıyla alakalı olduğu düşünülmektedir. Bu durum, toplumun genel dünya görüşü, kültürel normları, eğitim seviyesi ve toplumsal algılar gibi faktörlerle şekillenmektedir. Toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanları da ruhsal hastalıklara yönelik tutumları, eğitimi olmalarına rağmen sosyal ve kültürel normların etkisi altında kalarak olumsuz olabilir.

Katılımcıların RSTTÖ'ni etkileyebileceği düşünülen cinsiyet, yaş, medeni durum ve yetiştiği sosyal çevre tanıtıcı özellikleri istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Dolayısıyla regresyon modeline dahil edilmemiştir. Literatürde tanıtıcı özelliklerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumu etkileme durumlarına göre yapılan çalışmalara bakılmıştır. Bu konu bağlamında yapılan bir çalışmada da hemşirelerin yaş, medeni durum, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, eğitim durumu, mesleki ve buldukları kurumdaki çalışma sürelerinin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkilemediği bulunmuştur³².

Tablo 3. Çalışma Değişkenleri Ortalamalar, Standart Sapmalar ve Aralarındaki Korelasyonlar

	Ort. (ss)		1	2	3	4	5	6	7
Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi	22.23 (4.65)	r	1						
		p							
İyi Niyet	18.86 (4.21)	r	0.548**	1					
		p	0.000						
Korku Dışlanma	6.46 (1.55)	r	-0.110	0.031	1				
		p	0.176	0.703					
Empati düzeyi toplam	50.80(7.11)	r	-0.250**	-0.251**	-0.005	1			
		p	0.002	0.002	0.951				
Sosyal Beceri	15.38(2.72)	r	-0.249**	-0.228**	0.069	0.758**	1		
		p	0.002	0.005	0.397	0.000			
Duygusal Tepki	16.33(2.50)	r	-0.189*	-0.227**	0.055	0.829**	0.449**	1	
		p	0.020	0.005	0.502	0.000	0.000		
Bilişsel Empati	19.09 (3.40)	r	-0.185*	-0.177*	-0.106	0.877**	0.456**	0.639**	1
		p	0.022	0.029	0.193	0.000	0.000	0.000	

*p<0.05; **p<0.01; ***ort.(ss):ortalama(standart sapma)

Tablo 4. Katılımcıların Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Puanlarını Etkileyen Faktörleri Belirlemek İçin Yapılan Regresyon Analizi

	B	SH	T	Sig.	VIF	F	p	R2	
1	Sabit	20.972	0.490	42.830	0.000		14.376	0.000	0.081
	Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır								
	Evet	2.745	0.724	3.792	0.000	1.000			
2	Sabit	29.584	2.530	.	0.000		13.714	0.000	0.143
	Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır								
	Evet	2.828	0.699	4.044	0.000	1.000			
	Empati düzeyi toplam	-0.170	0.049	-3.291	0.001	1.000			
3	Sabit	29.920	2.511	11.916	0.000		10.660	0.000	0.160
	Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır								
	Evet	2.463	0.716	3.439	0.001	1.069			
	Empati düzeyi toplam	-0.165	0.049	-3.381	0.001	1.004			
	Ev sahibi olduğunuz varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir miydiniz= referans= Hayır								
Evet	-1.589	0.794	-2.001	0.047	1.073				
DW=1,845									

*p<0.05; **B:Beta; SH:Stanadart Hata; VIF: Variance Inflation Factor(Varyans Enflasyon Faktörü) ; DW: Durbin Watson

Tablo 5. Katılımcıların İyi Niyet Puanlarını Etkileyen Faktörleri Belirlemek İçin Yapılan Regresyon Analizi

	B	SH	T	Sig.	VIF	F	P	R ²
1	Sabit	26.,412	2.389	11.053	0.000	10.191	0.000	0.057
	Empatik eğilim toplam	-0.149	0.047	-3.192	0.002	1.000		
2	Sabit	25.859	2.358	10.968	0.000	8.501	0.000	0.090
	Empatik eğilim toplam	-0.153	0.046	-3.335	0.001	1.000		
	Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır							
Evet	1.654	0.652	2.539	0.012	1.000			
DW=1,894								

*p<0.05; **B:Beta; SH:Stanadart Hata; VIF: Variance Inflation Factor(Varyans Enflasyon Faktörü) ; DW: Durbin Watson

Bu sonuçların aksine demografik verilerin tutumu etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Güney Hindistan'da özel bir tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada cinsiyetin, ikamet yerinin, öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik tutumları etkilediği tespit edilen faktörler olarak raporlanmıştır²¹. Hendersen ve diğerlerinin (2014)²⁴ yaptıkları çalışmada da sağlık çalışanları arasında ileri yaş, yüksek eğitim ve daha uzun süreli klinik deneyim, ruhsal bozukluğu olan kişilere karşı daha olumlu tutumlarla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca Sreeram ve diğerlerinin (2023)³⁶ yaptıkları çalışmada ruhsal hastalıklara yönelik daha az bilgi sahibi olduğunda olumsuz tutum geliştirme olasılığının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Kolb ve diğerlerinin (2023)²⁵ yaptıkları çalışmada kendinde bir ruhsal hastalık deneyimine veya ruhsal hastalığı olan bir arkadaş veya aile üyesine sahip olmanın, ruhsal hastalığa yönelik daha düşük olumsuz tutum ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bir başka çalışmada ruhsal bozukluk geçirmiş olma öyküsü, öğrencilerin tutumları tarafından deneyimlenen ruhsal bozuklukla ilişkili yüksek olumsuz tutum düzeylerine atfedilebilecek olumsuz bir tutuma sahip olmakla ilişkilendirilmiştir⁸. Farklı eğitim düzeylerinin ruhsal bozukluğu olan kişilere yönelik tutumlardaki farklılıklar üzerinde etkili olduğunu göstermektedir²⁸. Bu çalışmada bazı tanıtıcı özelliklerin tutumu etkilemediği sonucunun nedeninin sınırlılıkta da belirtildiği gibi örneklemin çoğunluğunun hemşirelerden oluşması ile bu durumun sağlık çalışanları genel popülasyonunu temsil etmeyebileceğinden kaynaklanıyor olabilir.

Ruhsal bozukluğu olan bireyle deneyimi olan katılımcıların tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Kaynaklar, ruhsal bozukluğu olan kişilere karşı tutum oluşturma sürecinde sosyal mesafenin rolü hakkında ilginç bilgiler vermektedir. Ruhsal bozukluğu olan kişilerle yakın temas deneyiminin, yanıtlayanların tutumlarını olumsuzdan olumluya değiştirdiğini göstermiştir^{29,31}. Sosyal temas, ruhsal bozukluk deneyimi olan kişilerle etkileşimleri de geliştirebilen en etkili damgalama azaltma stratejilerinden biri olarak kabul edilmiştir³². Müdahale çalışmaları ayrıca, sağlık çalışanlarına yönelik eğitim girişimlerinin, özellikle teması içeren programların (katılımcılar ve ruhsal bozukluğu olan kişiler arasında), damgalayıcı tutum, bilgi ve davranışları ele almada başarılı olduğunu bulmuştur³⁷⁻³⁸. Bu nedenle, önyargıları ve basmakalıp yargıları azaltmada olumlu bir etkiye sahip olabileceğinden, ruhsal hastalığı olan kişilerle temasın, damgalamayı azaltmak için kilit bir strateji olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların ev sahibi olduğu varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evimi kiraya veririm diyenlerin tutumu pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Literatürde konu ile ilgili yapılan bir çalışmada ise bizim sonucumuzun aksine katılımcıların büyük bir çoğunluğunun ev sahibi olduklarını düşündüklerinde şizofreni hastasına evlerini kiraya vermeyi düşünmeyecekleri bulunmuştur¹¹. Bu durum örneklemin çoğunluğunun hemşirelerden oluşması, mesleğin doğası gereği sürekli insanlarla etkileşim halinde olmaları nedeniyle insanların ruhsal sorunlarını daha iyi anlama ve empati kurma yetenekleri ile ilişkili olabilir. Dolayısıyla bu durum,

ruhsal sorunu olan birine yardım etmeye yönelik olumlu bir tutumu destekleyebilir. Buldukları topluma karşı sorumluluk hissi taşıma eğiliminde olabilirler. Bu nedenle, bir kişinin ruhsal sorunları olduğunda yardım etme dürtüsüyle, evlerini kiraya verme konusunda destekleyici olabilirler. Bir diğer neden de aldıkları eğitimler sayesinde ruhsal sağlık konularında daha bilinçli olabilirler. Bu farkındalık, ev sahibi olma konusundaki tutumlarını etkileyebilir.

Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme değişkeninin tutumu negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının %71.3-%83.7'si "ruhsal bozukluğu olan hastaların genellikle dürtüsel görüldüğünü, davranışları bozduğunu", "ruhsal bozukluğu olan hastaların genellikle sebepsiz yere öfkelenildiğini" ve "ruhsal bozukluğu olan hastaların sıklıkla beklenmedik dürtüsel davranışlar sergilediğini" belirtmişlerdir¹⁰. İnsanlar, özellikle ruhsal bozukluğu olan birinin tehlikeli olduğu algısına sahipse onlara karşı olumsuz tutum geliştirebilmektedir³⁵. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarından bazılarının, ruhsal bozukluğu olan kişilerin şiddet yanlısı veya dengesiz olduklarına ve bu nedenle kilit altına alınmaları gerektiğine inandıklarını belirtmiştir¹⁰. Bizim çalışmamızda aynı zamanda empatik eğilimin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olan tutumu pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Yani empatik eğilimin yüksek olmasının sağlık çalışanlarında olumlu tutum gelişmesinde önemli bir faktör olduğu sonucu çıkarılabilir. Sağlık çalışanlarının empatik eğilim düzeyiyle saldırgan davranış düzeyleri ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada empatik eğilimi yüksek olan çalışanlarda düşük düzeyde saldırganlık; empatik eğilimi düşük olan kişilerde yüksek düzeyde saldırganlık olduğu bulunmuştur³⁸. Román-Sánchez ve diğerleri (2022)¹⁴ tarafından yapılan çalışma yüksek düzeyde empatinin, ruhsal bozukluğu olan hastalara karşı daha olumlu tutumlarla ilişkili olduğunu, damgalanmayı azalttığını göstermektedir. Konuyla ilgili literatürde, ruhsal bozukluğu olan kişilere yönelik tutumlar hakkında birçok rapor bulunmaktadır. Bunların çoğunda, başka herhangi bir işlev bozukluğu olan insanlara yönelik tutumlardan daha olumsuz olduğunu ve bu durumun empati eksikliği ile karakterize olduğu belirtilmiştir³⁹⁻⁴². Yapılan başka bir çalışmada kadın tıp fakültesi öğrencilerinin daha yüksek olumsuz tutuma ve daha düşük empatik düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir¹³. Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutumlarını etkileyen faktörler incelendiğinde, empatik eğilim düzeyinin, ruhsal hastalığı olan bireyleri saldırgan olarak algılayanların tutumları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Aynı şekilde, ruhsal hastalığı olan bir bireyin ev sahibi olup olmadığını varsaydıklarında, bu durumu evini kiraya vermem diyenlerin tutumlarını etkilediği tespit edilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumunu etkileyen faktörlerin araştırıldığı bu çalışmada ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme

değişkeninin, “ev sahibi olduğunuz varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir miydiniz?” sorusuna hayır deme değişkenlerinin tutumu negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak toplumda yaygın olarak var olan stigmatik düşünceleri azaltmak amacıyla eğitim ve bilinçlendirme programları düzenlenebilir. Bu programlar, ruhsal hastalıklar hakkında doğru bilgileri içermeli ve olumsuz algıları düzeltmeye odaklanmalıdır. Empatik eğitim değişkeninin ise tutumu pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; ilk olarak ruhsal bozukluğu olan bireylerle sosyal etkileşimin sağlandığı etkinlikleri düzenleme önemli olacaktır. Böylelikle toplum içindeki anlayışı artırmaya katkı sağlanacaktır. Bir diğer öneri ise ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik empatinin geliştirilmesi konusunda medyanın iş birliğidir. Bu anlamda empatinin öneminin vurgulandığı film, belgesel ve haber içerikleri, toplumu bilinçlendirmeye yönelik kullanılabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının lisans eğitimi itibarıyla ruhsal hastalıklara yönelik alacakları eğitimde, empati içerikli müdahale çalışmalarının eğitim müfredatlarına yerleştirilmesi önemli olacaktır. Eğitim programları mezuniyet sonrası sürekli eğitime dönüştürülmeli, bireylerin empati becerilerini geliştirmeye odaklanmalı ve hastaların yaşadığı zorlukları anlamalarına yardımcı olmalıdır. Empatiyi artırmaya yönelik simülasyon ve rol oyunları, sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklarla mücadele eden bireylerin bakış açısını deneyimlemelerine olanak tanıyabilir. Bu tür etkileşimler, sağlık profesyonellerinin daha iyi bir empatik anlayış geliştirmelerine yardımcı olabilir. Ek olarak sağlık kurumları, çalışanlarına ruhsal sağlık konularında daha duyarlı ve anlayışlı bir ortam sağlamak amacıyla iş yerindeki politikalarını gözden geçirebilir. Bu politikalar, olumlu bir tutumu destekleyecek şekilde tasarlanabilir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 09.11.2022 karar tarihli ve 23 numaralı etik kurul izni alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Bu çalışma için katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: FA, STK

Veri toplama: FA

Veri analizi: FA, STK

Makale yazımı: FA, STK

Teşekkür: Yazarlar, bu çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına teşekkür eder.

*Bu makale, Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (2023) isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Ethics Committee of Cankırı Karatekin University (Decision date 09.11.2022 and number 23)

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the participants for this study.

Author contributions

Study design: FA, STK

Data collection: FA

Data analysis: FA, STK

Drafting manuscript: FA, STK

Acknowledgment: The authors would like to thank the healthcare professionals who agreed to participate in this study.

*This article is derived from the master's thesis titled "Determining the Factors Affecting the Attitudes of Healthcare Professionals toward Individuals with Mental Disorders (2023)".

KAYNAKLAR

1. Medeni İ, İlhan MN, Medeni V. Bir İlçede Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *Kriz Dergisi*. 2020;28(3):125-34.
2. Evli M. Ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutum ilişkisinde psikiyatri hemşireliği eğitiminin etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2021;4(1):64-74.
3. Yadav T, Arya K, Kataria D, Balhara YS. Impact of psychiatric education and training on attitude of medical students towards mentally ill: A comparative analysis. *Industrial psychiatry journal*. 2012;21(1): 22-31.
4. Malas EM. Ruhsal duruma karşı stigma-derleme. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2019;8(1):1170-88.
5. Kihumuro RB, Kaggwa MM, Kintu TM, Rakandi RM, Muwanga DR, Muganzi DJ et al. Knowledge, attitude and perceptions of medical students towards mental health in a university in Uganda. *BMC Medical Education*. 2022;22(1):730-9.
6. Iqbal MZ, Rathi R, Prajapati SK, Zi QM, Pheng TS, Wei KH, et al. Knowledge, attitude, and practice about mental health challenges among healthcare students of a private university. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*. 2021;13(1):136-150.
7. Okpalauwaekwe U, Mela M, Oji C. Knowledge of and attitude to mental illnesses in Nigeria: a scoping review. *Integr J Glob Health*. 2017;1(1):5-13.
8. Puspitasari IM, Garnisa IT, Sinuraya RK, Witriani W. Perceptions, knowledge, and attitude toward mental health disorders and their treatment among students in an Indonesian University. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020;3(5):845-54.
9. Riffel T, Chen SP. Stigma in healthcare? Exploring the knowledge, attitudes, and behavioural responses of healthcare professionals and students toward individuals with mental illnesses. *Psychiatric Quarterly*. 2019;91(4):1103-19.
10. Ma Z, Huang H, Nie G, Silenzio V. and Wei B. Attitude towards mental illness among primary healthcare providers: A community-based study in rural China. *BioMed research international*. 2018;3(4):35-42.
11. Bağ B, Ekinçi M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi (elektronik)*.

- 2005;3(11):107-27.
12. Durat G, Atmaca GD, Açıl HC, Oksal HA. Şizofreni hastası olan hasta yakınlarının şizofreniye ilişkin tutumları. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2016;39(1):43-50.
 13. Praharaç SK, Salagre S, Sharma PS. Stigma, Empathy, and Attitude (SEA) educational module for medical students to improve the knowledge and attitude towards persons with mental illness. *Asian Journal of Psychiatry*. 2021; 65:102834-102839.
 14. Román-Sánchez D, Paramio-Cuevas JC, Paloma-Castro O, Palazón-Fernández JL, Lepiani-Díaz I, de la Fuente Rodríguez JM. et al. Empathy, Burnout, and Attitudes towards Mental Illness among Spanish Mental Health Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(2):692.
 15. Pascucci M, Ventriglio A, Stella E, Sabatino DD, Montagna ML, Nicastro R. et al. Empathy and attitudes towards mental illness among Italian medical students. *International Journal of Culture and Mental Health*. 2017;10(2):174-84.
 16. Kaya B. ve Çolakoğlu ÖM. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) Uyarılama Çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2015;16(1):17-30.
 17. Chapagai M, Dhungana S, Tulachan P, Ojha SP. Attitudes towards Psychiatry and Mental Illness among medical students in a university hospital. *Journal of Institute of Medicine*. 2016;11;39(1):53-7
 18. Wolska A, Malina A. Personality and attitudes towards people with mental disorders: Preliminary studies results. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;66(3): 270-8.
 19. Desai ND, Chavda PD. Attitudes of undergraduate medical students toward mental illnesses and psychiatry. *J Educ Health Promot*. 2018;7:50.
 20. Arabacı L, Çam O. Türkiye’de psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2013;24(4):253-9.
 21. Poreddi V, Thimmaiah R, Math, SB. Attitudes toward people with mental illness among medical students. *J Neurosci Rural Pract*. 2015;6:349-54.
 22. Taylor SM, Dear MJ. Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*. 1981;7:225-2.
 23. Lawrence EJ, Shaw P, Baker D, Baron-Cohen S, David AS. Measuring empathy: Reliability and Validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine*. 2004;34:911-924.
 24. Henderson C, Noblett J, Parke H, Clement S, Caffrey A, Grant OG et al. Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry*. 2014;1(6):467-482.
 25. Kolb K, Liu J, Jackman K. Stigma towards patients with mental illness: An online survey of United States nurses. *Int J Ment Health Nurs*. 2023;32(1):323-36.
 26. Chukwujekwu CD. Knowledge and Attitude about Mental Illness of Students in a University in Southern Nigeria. *J Biosci Med*. 2018;06:95–104.
 27. Minty Y, Moosa MYH, Jeenah FY. Mental illness attitudes and knowledge in non-specialist medical doctors working in state and private sectors. *S Afr J Psychiatr*. 2021;27(3):56-65.
 28. Mirnezami HF, Jacobsson L, Edin-Liljegren A. Changes in attitudes towards mental disorders and psychiatric treatment 1976-2014 in a Swedish population, *Nordic Journal of Psychiatry*. 2016;70(1):38–44.
 29. Lebowitz MS, Ahn WK. Using personification and agency reorientation to reduce mental-health clinicians’ stigmatizing attitudes toward patients. *Stigma and Health*. 2016;1(3):176–84.
 30. Şahin M, Demirkıran F & Kocairi C. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Konversiyon Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumları ve Damgalama: Kesitsel Bir Çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 10(2), 125-133.
 31. Waugh W, Lethem C, Sherring S, Henderson C. Exploring experiences of and attitudes towards mental illness and disclosure amongst health care professionals: A qualitative study. *Journal of Mental Health*. 2017;26(5)457–63.
 32. Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsç N. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv*. 2012;63(10):963-73.
 33. Griffiths KM, Carron-Arthur B, Parsons A, Reid R. Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*. 2014;13(2):161-75.
 34. Amaechi IA, Nwani PO, Akadieze AO. Stigmatizing attitude towards mental illness, disabilities, emotional and behavioural disorders, among healthcare students in a Tropical University College of Health Sciences. *J Edu Health Promot*. 2023;12:82.
 35. Kigozi-Male NG, Heunis JC & Engelbrecht MC. Primary health care nurses’ mental health knowledge and attitudes towards patients and mental health care in a South African metropolitan municipality. *BMC nursing*. 2023; 22(1), 1-8.
 36. Sreeram A, Cross WM & Townsin L. Mental Health Nurses' attitudes towards mental illness and recovery-oriented practice in acute inpatient psychiatric units: A non-participant observation study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2023; 32, 1112–1128.
 37. Stubbs A. Reducing mental illness stigma in health care students and professionals: a review of the literature. *Australas Psychiatry*. 2011;22(6):579-84.
 38. Bennett J, Stennett, R. Attitudes towards mental illness of nursing students in a Baccalaureate programme in Jamaica: A questionnaire survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2015;22(8):599–605.
 39. Kılınc M, Uludağ A. The relationship between aggressive behavior and empathic tendency levels of health workers. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. 2017;16(3):809-825.
 40. Hsiao CY, Lu HL & Tsai YF. Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental

- illness. International journal of mental health nursing. 2015;24(3), 272-280.
41. Dzwota E. Stygmatyzacja osób chorych psychicznie [Stigmatization of mentally ill people]. Current Problems of Psychiatry. 2014;15(1):18–23.
 42. Świtaj P, Wciórka J, Grygiel P, Smolarska-Świtaj J, Anczewska M, & Chrostek A. Frequency of stigmatization experiences among patients with schizophrenia as compared to those with other health problems. Postępy Psychiatrii i Neurologii. 2010;19(4):269-274.