

# Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal bozukluklara yönelik inançlarının sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi

Hazel Şahin Tarım<sup>1</sup>, Mualla Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Ü., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Lefkoşe/KKTC

<sup>2</sup>Mersin Ü., Hemşirelik Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Mersin, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel bir araştırmadır. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan bir özel üniversitede 2016-2017 eğitim-öğretim yılı güz döneminde sağlık alanında lisans eğitimi gören toplam 4191 öğrenci, örneklemini ise iç-içe tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 560 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği ve on dört sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Student's t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Post Hoc test olarak Tukey kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %52.7'si 18-20 yaş arasında olup, yaş ortalamaları 20.93±2.32'dir. Öğrencilerin %92.1'nin ailesinde herhangi bir psikiyatrik bozukluk öyküsü olmadığı bulunmuştur. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal bozukluğa yönelik inançlar ölçeği alt ölçek puan ortalamaları sırasıyla, tehlikeli alt ölçeğinden 23.46±8.06, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt ölçeğinden 28.81±13.56 ve utanma alt ölçeğinden 2.51±2.98, toplam ölçek puanından 54.79±22.52 puan aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin ruhsal hastalığa sahip bireyleri tehlikeli olarak gördüğü, ruhsal hastalığa sahip bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme ve çaresizlik yaşadıkları ve ruhsal hastalara yönelik olumsuz inançlarının olduğu belirlenmiştir. Ailesinde ruhsal hastalık olmayan öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireyleri tehlikeli olarak gördükleri saptanmıştır. **Sonuç:** Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik bilgilendirmeye gereksinimleri vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Ruhsal hastalık, öğrenci, inanç, hemşirelik

## Investigation in terms of socio-demographic variables of beliefs about mental illness of university students studying in health field

### Abstract

**Aim:** This study was carried out in as a cross sectional research in order to identify the belief of university students, who study at departments of health sciences, regarding mental illnesses.

---

**Yazının geliş tarihi:17.10.2017**      **Yazının kabul tarihi:03.05.2018**

**Sorumlu Yazar:** Doç.Dr. Mualla Yılmaz, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Çiftlikköy Kampüsü Yenişehir/Mersin, E-posta: mualley69@gmail.com, Tlf:0 535 920 72 63

**Methods:** The population of the study was consisted of 4190 students in total, who are studying at a undergraduate level in a health science department during the fall semester of 2016-2017 educational year at one University, Northern Cyprus, while the sample of the study consists of 560 students, who were chosen by concentric stratified sampling method and accepted to the study. The data was collected by a personal information form, consisted 14 questions and targeted the socio-demographical status of the university students, and both the beliefs scale and form were created by the researcher. Student's T test ANOVA, and Tukey as a Post Hoc test were used during data analysis. **Results:** While 52.7% of the students were in the age range of 18-20 years, the average of age was  $20.93 \pm 2.32$ . It was noted that no familial history of psychiatric illnesses was noted in the 92.1% of the students. The average points of the believes, university students who study at health science departments, regarding mental illnesses, which were obtained from subscales were  $23.46 \pm 8.06$  points on dangerous subscale,  $28.81 \pm 13.56$  points on desperateness and degeneration of interpersonal relations subscale,  $2.51 \pm 2.98$  points on shyness subscale and  $54.79 \pm 22.52$  points in the total scale points. It was noted that students saw individuals, who had mental illnesses, as dangerous, and they were noted to have difficulties, ignorance and desperateness regarding interpersonal relations with individuals with mental illnesses and also noted to have negative ideas regarding individuals with mental illnesses. It was found that students, which did not have any family members who had mental illnesses, were likely to see individuals with mental illnesses as dangerous individuals. **Conclusion:** The university students of health science departments should be given further information regarding mental diseases.

**Keywords:** Mental illness, student, belief, nursery

## Giriş

Bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında olağan dışı sapmaların, aykırılıkların bulunması ruhsal hastalık olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, toplumun normal olarak kabul ettiği düşünce ve davranış kalıplarının dışında kalan ruhsal hastalığa sahip birey olumsuz olarak yargılanmaktadır.<sup>2</sup> Ruhsal hastalıkları olan bireylerin uygun olmayan beklenmedik davranış ve düşünceleri toplumda korku ve huzursuzluk yaratmış ve bu bireylerin dışlanmasına neden olmuştur.<sup>3</sup> Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ve ayrımcılık ya da dışlama, toplumlarda yaygın olarak görülmektedir. Damgalama (stigmatizasyon) bireyin yaşadığı toplumun normal kabul ettiği ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, bireye saygı duyulmasını azaltıcı bir atıfta bulunulması olarak tanımlanmaktadır.<sup>4,5</sup> Diğer bir deyişle damgalama; bir bireyin yada topluluğun, ruhsal hastalık, ilaç kötüye kullanımı veya fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak kusurlu veya gözden düşmüş olarak olumsuz değerlendirilmesidir.<sup>6</sup> Damgalamanın temelinde zarar görme korkusu yatmaktadır.<sup>7,8</sup> Ruhsal hastalık

hakkında yanlış inanç, korku ve olumsuz tutumlardan kaynaklanan, bireylerde oluşmuş yargılar nedeniyle, hastalığın gerçekte nasıl bir durum olduğunun anlaşılması, ruhsal hastalığı olan bireylere yardımı zorlaştıran önemli bir sorundur.<sup>9</sup> Ayrıca damgalayıcı özellik taşıyan ifadelerin olumsuz duygu ve düşünce uyandırdığı ve tehlikeli olma durumu veya önceden tahmin edilememelik gibi özellikleri çağrıştırdığı, böylece daha fazla damgalamaya neden olduğu saptanmıştır.<sup>10</sup> Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalamanın özellikle acı ve yıkıcı etkisi, onların toplumun bir üyesi olmadığı duygusu bırakmasıdır. Ruhsal hastalıklı olarak damgalanan bireyler; toplumun onları reddedeceğine ve değersizleştirdiklerine inanmakta, moral bozukluğu, benlik saygısında azalma, sosyal uyumda bozulma, işsizlik, gelir kaybı, psikiyatrik tedaviye uyumda azalma gibi birçok olumsuz sonuçlar yaşamaktadır.<sup>11</sup>

Toplum, inançları doğrultusunda ruhsal hastalığı olan bireylere karşı çeşitli tutum ve davranışlar sergilemektedir. Olumlu tutumlar bireylere özgüven sağlayıcı, toplumla bütünleştirici ve tedaviye katılımlarını kolaylaştırıcı rol oynarken; olumsuz tutumlar, ruhsal bozukluğu olan

bireylerin sosyalleşmesini engelleyerek, diğer insanlara yakın yaşama ve toplum içinde aktif olma gibi olanaklarını kısıtlamaktadır. Bir başka deyişle damgalama, hasta ile toplum arasında yaşanan kopukluğun artmasına, bireyin kendi hastalığı ile baş edememesine ve tedaviye uyum sağlayamamasına neden olmaktadır.<sup>12</sup> Damgalanma, bireylerde tedavi ve bakım süreçlerini etkilemektedir. Damgalanma nedeniyle hastaların, tedaviye uyum sağlayamama, daha az sağlık arama davranışı gösterdikleri ve sağlık hizmetlerine ulaşımın azaldığı saptanmıştır.<sup>13-15</sup>

Ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik tutumların, yanlış inanışların ve önyargıların değişmesi toplumun, özellikle genç neslin eğitilmesiyle mümkün olabilir. Çünkü önyargıların ve olumsuz tutumların temelini bilgi eksikliği, farkında olmama oluşturmaktadır. Bu nedenle ruhsal bozukluğa sahip olan bireyin damgalama olmayan ve ayrımsız bir toplumda yaşaması için o toplum ruhsal bozukluklara yönelik bilgi ve anlayışının artırılarak olumlu tutumların geliştirilmesi önemlidir.

Dünya'da ve Türkiye'de yapılan çalışmalarda, sağlık profesyonelleri arasında da önyargıların olduğu, ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olarak tanımlandığı saptanmıştır.<sup>2,16-18</sup> Toplumda önemli bir yeri olan sağlık çalışanlarının sahip olduğu bu önyargılar ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz inançlar hastaya etkili bakım vermesini zorlaştırmaktadır. Gelecekte birey, aile ve toplumla çalışacak, sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmeti verecek olan sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, toplumun değişik kesimlerinden belirli inançlar ve önyargılarla geldikleri bilinen bir durumdur.

Üniversite öğrencileri gelecekte topluma hizmet vermek üzere bir meslek sahibi olarak üniversiteden ayrılacakları için üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa sahip bireylerle ilgili düşüncelerinin, tutum ve davranışlarının bilinmesi gerekmektedir. Bu nedenle sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin inançlarının belirlenmesi son derece önemlidir. Belirlenen inançların olumsuz olması

doğrultusunda alınacak önlemler, hastanın tedavi ve bakımını etkileyecek, ailenin ve bakım vericilerin ise yükünü azaltacaktır.<sup>19</sup> Toplumun temel taşıını oluşturan gençlerde ruhsal bozukluk tanıları konulan hastalara ilişkin konuların ele alınması, ruhsal hastalıklar konusundaki yanlış bilgi, görüş ve tutumların değiştirilmesi için eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir. Eğitim programları ile ruhsal sorunları olan bireylere yönelik yanlış anlaşılmalara ve korkulara azaltılmalı, bu bireylerin topluma kazandırılabilmesi fikri insanlara verilmelidir.<sup>20</sup> Toplumda eğitim seviyesi yüksek olan üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumları, toplumdaki diğer bireylerin tutumlarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu nedenle toplumdaki ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançları değiştirmede öncelikle üniversite öğrencilerinin bu konuda eğitilmesi gerekmektedir.

Birçok meslek gruplarında (öğretim üyeleri, hemşire, doktor, polis, din görevlileri, üniversite öğrencileri, toplumdaki bireyler)'in ruhsal hastalığa ilişkin tutum ve inanışları hakkında bir çok çalışma yapılmıştır.<sup>21-28</sup> Ancak sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışma yok denecek kadar azdır.

Yakın Doğu Üniversitesi'nin sağlık alanını kapsayan fakülteleri Sağlık Bilimleri, Tıp, Veterinerlik, Eczacılık ve Diş Hekimliği fakülteleridir. Bu nedenle çalışma kapsamına bu beş fakülte alınmıştır. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin çalışma alanı insandır yada canlı varlıklardır. Çalışma alanı insan yada canlı varlıklar olan meslekler yaşamları sürecinde ruhsal bozukluğa sahip hastalarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin mesleğe atanmadan ruhsal hastalığa ilişkin varolan inanç ve tutumlarının belirlenmesi ve öğrencilik yıllarında olumsuz tutumları üzerinde çalışılması gereksiniminden dolayı bu çalışma son derece önemlidir. Psikiyatri hemşirelerinin üniversite öğrencilerine eğitimleri sürecinde eğitimler vererek varolan olumsuz tutumlarını olumluya çevirmede önemli sorumlulukları vardır. Bu

nedenle bu çalışma hemşirelik literatürüne katkı sunabilecek özgün bir çalışmadır.

## Yöntem

Bu araştırma; sağlık alanında öğrenim üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel tipte bir araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evreni; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan özel bir üniversitenin 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde sağlık alanında lisans düzeyinde örgün eğitim gören 4191 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise; sağlık alanında öğrenim gören 4191 öğrenciden iç-içe tabakalı örnekleme seçimi yöntemi ile öğrencilerin %10'unun yani 419 öğrencinin örnekleme seçilmesi yapılmıştır. Geri dönüş oranı %50 olarak kabul edilmiş ve toplamda örnekleme olarak  $[419 + (419 \times 50)] = 628$  öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir.<sup>29</sup> Sağlık alanındaki fakültelerde 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde öğrenim gören ve araştırmayı kabul eden öğrenciler bu araştırmanın dahil edilme kriterlerini oluşturmaktadır. Çalışmayı kabul etmeyen 53 öğrenci ile anket sorularını eksik dolduran 15 öğrenci araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 560 öğrenci bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından geliştirilen üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini içeren 14 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunda öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, şu an yaşadıkları yer, yaşamlarının büyük bir kısmını geçirdikleri yer, sağlık güvencesi, aile tipi, ailenin gelir düzeyi, medeni durumu, eğitim aldığı fakülte/yüksekokul ve sınıfı gibi sorular yer almaktadır.

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) ise 1998 yılında Hirai ve

Clum (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bilge ve Çam tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçek; 6'lı likert tipindedir; "Tamamen katılmıyorum: 0", "Çoğunlukla katılmıyorum: 1", "Kısmen katılmıyorum: 2", "Kısmen katılıyorum: 3", "Çoğunlukla katılıyorum: 4", "Tamamen katılıyorum: 5" şeklinde puanlanmaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayıları toplam ölçek için 0.82, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçeği için 0.80, tehlikeli alt ölçeği için 0.71 ve utanma alt ölçeği içinse 0.69'dur.<sup>30</sup> Tehlikelilik Alt ölçeği (TAÖ): Ruhsal hastalıkların ve hastaların tehlikeli olduğu ile ilgili sekiz maddeden oluşur (1,2,3,4,5,6,7,13) ve bu alt ölçekten alınabilecek puan 0-40 arasındadır. Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği (ÇKİB): Ruhsal hastalıkların kişilerarası ilişkiyi etkileme ve buna bağlı çaresizlik durumlarını içeren 11 maddeden (8,9,10,11,14,16,17,18,19,20,21) oluşmaktadır. Ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenmeyi ve çaresizlik yaşamayı ifade etmektedir. Bu alt ölçekten alınabilecek puan 0-55 arasındadır. Utanma Alt Ölçeği (UAÖ): Bireylerin ruhsal hastalığa yönelik utanma duygusu yaşadığını ifade etmektedir. Alt ölçek 12. ve 15. maddeleri içermektedir ve bu alt ölçekten alınabilecek puan 0-10 arasında değişmektedir. Ölçek hem toplam puan, hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta olup, ölçek ve alt ölçeklerden alınan yüksek puan olumsuz inancı ifade etmektedir.<sup>30</sup>

Bu çalışmanın örnekleminin Cronbach Alpha katsayıları toplam ölçek için 0.94, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçeği için 0.92, tehlikeli alt ölçeği için 0.83 ve utanma alt ölçeği içinse 0.86'dır.

Örnekleme kapsamına alınan öğrencilere araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak sözel ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama araçları öğrencinin uygun olduğu zaman yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 20 dakika sürmüştür.

Araştırma yapılmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (YDU/2016/36/39-313) etik kurul izni, Yakın Doğu Üniversitesi rektörlüğü ve sağlık alanındaki fakültelerden kurum izni alınmıştır.

### *Verilerin Değerlendirmesi*

Toplanan veriler Excel 2013 programına girilmiştir. Verilerin analizlerinde epikos programı kullanılmıştır. Veri analizi AEK Ltd. Şti. Mersin Teknopark tarafından yapılmıştır. Veriler parametrik istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Norman G. tarafından yapılan çalışmada likert tipi ölçeklerde parametrik testlerin kullanılması önerilmiştir. Bu sebeple çalışmamızda dağılımına bakılmaksızın parametrik testler kullanılmıştır.<sup>31</sup> Bağımsız iki gruba bulunan (cinsiyet, medeni durum, sağlık güvencesi, düzenli gelir getiren bir işte çalışma durumu, ailede ruhsal hastalığı olan birey varlığı, tanısı konmuş bir ruhsal hastalık varlığı) değişkenlerin alt ölçekler ve toplam ölçek puan ortalamaları karşılaştırmasında Student's t testi kullanılmıştır. İki'den fazla bağımsız gruba bulunan (fakülte, yaş, şu anda kalına yer, yaşamın büyük bir bölümünün geçirildiği yer, aile tipi, gelir durumu, anne öğrenim, baba öğrenim, sınıf) değişkenlerin alt ölçekler ve toplam ölçek puan ortalamaları karşılaştırmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır, anlamlı bulunan değişkenler için Post Hoc test olarak Tukey'den yararlanılmıştır. Alt ölçekler ve toplam ölçek için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alpha katsayıları hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile ifade edilmiştir. İstatistik anlamlılık seviyesi tüm analizler için 0,05 olarak alınmıştır.

### **Bulgular**

Çalışmaya katılan sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; öğrencilerin %52.7'si 18-20 yaş arasında olup, yaş ortalamaları 20.93±2.32'dir.

Öğrencilerin %56.6'sı kadın, %75.9'unun çekirdek aileye sahip, %54.6'sının yaşamının büyük bir kısmını geçirdikleri yerleşim biriminin il olduğu, %38'sinin ise yurtdışı kaldığı saptanmıştır. Öğrencilerin %45'inin sağlık bilimleri fakültesinde, %4.5'inin ise veteriner fakültesinde öğrenim gördüğü, %40.9'unun 1. sınıfta olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %97.1'inin psikiyatrik özgeçmişinin olmadığı, %92.1'nin ise ailesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olmadığı bulunmuştur.

Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin toplam ölçek ve alt ölçek boyutlarının puanları ile sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bağımsız değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde; ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin toplam ölçek ve alt ölçek boyutları ile yaş grupları, cinsiyet, arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 1). Ancak sağlık alanında öğrenim gören 27 yaş üzerinde olan üniversite öğrencileri ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu düşünmektedir. 21-23 yaş aralığında olan öğrencilerin ise ruhsal hastalığa sahip bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme ve çaresizlik yaşadıkları ve ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançları medeni durumları açısından incelendiğinde; ruhsal hastalıklara yönelik inançlar ölçeğinin tehlikelilik alt ölçek boyutunun evli ve bekar olanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0.047$ ) (Tablo 1). Evli olan öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu düşünmektedir.

Öğrencilerin öğrenim gördüğü fakülteler ile ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin toplam ölçek ve alt ölçek boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). (Tablo 1). Sağlık bilimleri ve veteriner fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu, ruhsal bozukluk tanısı konulan bireylerle

kişilerarası ilişkide engellenme ve çaresizlik yaşadıkları, ruhsal hastalardan utandıkları ve ruhsal hastalara yönelik inançlarının olumsuz olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançları gelir durumlarına göre incelendiğinde; ruhsal hastalıklara yönelik inançlar ölçeğinin çaresizlik alt ölçek boyutunun aylık geliri aylık harcamalarını karşılayan ve aylık geliri aylık

harcamalarından daha fazla olanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0.029) (Tablo 1). Buna göre bu fark; gelir gidere denk-gelir giderden fazla (p=0.021) grupları arasındadır. Bu bulguya göre gelir gider durumu denk olan öğrencilerin ruhsal bozukluk tanısı konulan bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme ve çaresizlik yaşadıkları belirlenmiştir.

**Tablo.1.** Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ve öğrenim özelliklerine göre ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği puan ortalamaları

Değişkenler	(n)	Tehlikelilik Ort±Ss	Çaresizlik Ort±Ss	Utanma Ort±Ss	Toplam Ölçek Ort±Ss
<i>Yaş Durumu</i>					
18-20	295	23.45±7.95	28.62±13.26	2.51±2.95	54.58±21.94
21-23	185	23.48±8.25	29.33±14.45	2.60±3.02	55.41±23.87
24-26	67	23.21±7.55	28.72±12.35	2.16±2.91	54.09±20.89
27 ve üzeri	13	24.69±11.06	26.46±14.47	3.00±3.87	54.15±25.98
		p=0.974	p=0.868	p=0.702	p=0.971
<i>Cinsiyet</i>					
Kadın	317	23.06±8.10	28.42±13.83	2.37±2.88	53.84±22.75
Erkek	243	23.99±8.00	29.33±13.21	2.70±3.10	56.02±22.19
		p=0.174	p=0.428	p=0.194	p=0.255
<i>Medeni Durumu</i>					
Evli	17	27.29±8.37	31.35±10.69	2.24±3.17	60.88±18.97
Bekar	543	23.34±8.03	28.73±13.64	2.52±2.98	54.60±22.61
		<b>p=0.047</b>	p=0.434	p=0.700	p=0.257
<i>Fakülteler</i>					
Diş Hekimliği	67	22.55±9.06	27.39±13.87	2.57±3.06	52.51±23.76
Eczacılık	75	23.75±6.94	30.87±13.43	3.16±2.78	57.77±21.57
Sağlık Bilimleri	252	25.13±7.93	32.30±13.56	3.03±3.18	60.46±22.49
Tıp	141	20.33±7.74	21.45±10.56	1.06±2.12	42.84±17.95
Veterinerlik	25	25.92±6.14	32.84±11.89	3.32±3.00	62.08±19.47
		<b>p&lt;0.001</b>	<b>p&lt;0.001</b>	<b>p&lt;0.001</b>	<b>p&lt;0.001</b>
<i>Gelir Durumu</i>					
Gelir giderden az	119	23.14±8.32	28.90±13.83	2.86±3.14	54.90±23.51
Gelir gidere denk	360	23.79±8.05	29.61±13.56	2.54±3.00	55.94±22.53
Gelir giderden fazla	81	22.48±7.73	25.17±12.71	1.86±2.56	49.52±20.38
		p=0.373	<b>p=0.029</b>	p=0.065	p=0.068

Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin toplam ölçek ve alt ölçek boyutlarının puanları ile sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin aile özelliklerine ilişkin bağımsız değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde; öğrencilerin aile tipi ile ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin toplam ölçek ve alt ölçek boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir sırasıyla; tehlikelilik

(p<0.001), çaresizlik (p=0.001), utanma (p=0.013), 0, toplam ölçek puanı (p<0.001) (Tablo 2). Bu sonuçlara göre geniş ailesi olan öğrencilerin ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu, ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme, çaresizlik yaşadıkları, ruhsal hastalardan utandıkları ve genel olarak ruhsal hastalara yönelik inançlarının olumsuz olduğu saptanmıştır.

**Tablo.2.**Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin aile özelliklerine göre ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği puan ortalamaları

Değişkenler	(n)	Tehlikelilik Ort±Ss	Çaresizlik Ort±Ss	Utanma Ort±Ss	Toplam Ölçek Ort±Ss
<i>Aile Tipi</i>					
Çekirdek	425	22.86±7.91	27.87±13.01	2.41±2.88	53.14±21.60
Geniş	107	26.32±8.44	33.20±15.22	3.16±3.39	62.67±25.12
Parçalanmış	28	21.75±6.63	26.46±11.98	1.50±2.55	49.71±19.29
		<b>p&lt;0.001</b>	<b>p=0.001</b>	<b>p=0.013</b>	<b>p&lt;0.001</b>
<i>Anne Öğrenim Durumu</i>					
Okuryazar değil	14	25.07±6.53	23.43±13.74	1.93±2.76	50.43±20.04
Okuryazar	19	22.79±7.81	29.21±14.23	1.84±2.89	53.84±23.30
İlköğretim	79	25.35±7.15	31.48±13.62	2.68±3.23	59.52±21.73
Ortaokul	93	24.04±8.71	31.52±14.38	3.27±3.29	58.83±24.58
Lise	196	23.24±8.35	28.87±13.75	2.55±2.85	54.66±22.96
Üniversite	141	22.49±7.87	26.28±12.50	2.07±2.76	50.84±20.85
Lisansüstü	18	21.67±7.38	26.17±10.26	2.00±3.12	49.83±18.99
		p=0.196	<b>p=0.023</b>	p=0.076	p=0.055
<i>Baba Öğrenim Durumu</i>					
Okuryazar değil	6	25.50±6.57	30.33±15.25	2.67±3.88	58.50±20.55
Okuryazar	7	31.43±4.04	39.00±17.12	4.71±4.23	75.14±23.97
İlköğretim	59	22.32±8.26	26.14±12.90	2.39±2.82	50.85±21.98
Ortaokul	99	25.37±8.69	32.89±15.19	3.01±3.30	61.27±25.34
Lise	185	23.01±7.48	29.30±13.05	2.43±2.82	54.74±21.15
Üniversite	168	22.95±8.05	27.04±12.61	2.23±2.88	52.22±21.47
Lisansüstü	36	22.92±8.57	25.53±13.04	2.61±3.10	51.06±22.64
		<b>p=0.017</b>	<b>p=0.002</b>	p=0.213	<b>p=0.004</b>
<i>Ailede Ruhsal Hastalık Durumu</i>					
Hastalık Var	44	20.02±8.10	27.34±13.09	2.09±3.09	49.45±22.37
Hastalık Yok	516	23.76±8.00	28.94±13.61	2.55±2.98	55.24±22.49
		<b>p=0.003</b>	p=0.453	p=0.331	p=0.102
<i>Öğrencinin Ruhsal Hastalık Durumu</i>					
Hastalık Var	16	16.00±6.64	19.44±10.42	1.63±2.83	37.06±17.48
Hastalık Yok	544	23.68±8.00	29.09±13.55	2.54±2.99	55.31±22.45
		<b>p&lt;0.001</b>	<b>p=0.005</b>	p=0.229	<b>p=0.001</b>

Öğrencilerin anne eğitim durumu ile ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin çaresizlik alt ölçek boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p=0.023). Bu sonuçlara göre annesi ilköğretim mezunu olan öğrenciler ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme, çaresizlik yaşadıklarını belirtmektedirler.

Öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançları baba eğitim durumlarına göre incelendiğinde; baba eğitim durumu ile ruhsal hastalıklara yönelik inançlar

ölçeği'nin tehlikelilik ve çaresizlik alt ölçek boyutları ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Tehlikelilik (p=0.017), çaresizlik (p=0.002) ve toplam ölçek puanı (p=0.004). Bu bulguya göre babası okuryazar olan öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu, ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme, çaresizlik yaşadıklarını ve genel olarak ruhsal hastalara yönelik inançlarının olumsuz olduğunu belirtmektedir. Öğrencilerin ailesinde ruhsal hastalık olma

durumu ile ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin tehlikelilik alt ölçek boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0.003$ ) (Tablo 2). Bu sonuca göre ailesinde ruhsal hastalık olmayan öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu düşünmektedir.

Öğrencilerin kendisinde ruhsal hastalık olma durumu ile ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin tehlikelilik, çaresizlik alt ölçek boyutları ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir, sırasıyla tehlikelilik ( $p<0,001$ ), çaresizlik ( $p=0,005$ ), toplam ölçek puanı ( $p=0,001$ ) (Tablo 2). Bu sonuçlara göre kendisinde ruhsal hastalık olmayan öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu, ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme, çaresizlik yaşadıklarını ve genel olarak ruhsal hastalara yönelik inançlarının olumsuz olduğunu belirtmektedir.

## **Tartışma**

Bu çalışmada sağlık alanında öğrenim gören 27 yaş üzerinde olan üniversite öğrencileri ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu düşündükleri, 21-23 yaş aralığında olan öğrencilerin ise ruhsal hastalığı olan bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme, çaresizlik yaşadıkları ve ruhsal hastalara yönelik tutumlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir. Yaşı büyük olan öğrencilerin yaşla birlikte olgunlaşma düzeylerinde artma olması gibi bir sonuç beklenirken tam tersi ruhsal hastaları tehlikeli bulmaktadır. Bu durum yaşla birlikte toplumda varolan olumsuz tutumların pekiştiğinin bir sonucu olabilir. Bağ ve Ekinci'nin <sup>32</sup> çalışmasında yaş grupları ile sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarında yaş gruplarına göre anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Aynı şekilde Güngörmüş ve arkadaşlarının <sup>21</sup> İlahiyat fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi için yaptığı çalışmada da öğrencilerin yaş grupları ile ölçek toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışma sonucu literatür ile paralellik göstermemektedir.

Bu çalışmada sağlık alanında öğrenim gören erkek öğrencilerin ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme ve çaresizlik yaşadıkları ve ruhsal hastalara yönelik tutumlarının olumsuz olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının daha olumlu olduğu ve ruhsal hastalığa sahip bireylerle olan kişilerarası iletişimde daha az problem yaşadıkları bildirilmektedir.<sup>33</sup> Üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmada ise psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylere karşı kız öğrencilerinin daha olumlu tutum sergiledikleri ve önyargısız oldukları bulunmuştur.<sup>34</sup> Angermeyer ve Matschinger <sup>35</sup> ise çalışmalarında bizim çalışma bulgumuzu destekler şekilde erkeklerin kadınlara oranla ruhsal hastalıklı bireyleri daha saldırgan ve daha tehlikeli olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Oban ve Küçük'ün <sup>20</sup> lise öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumları ve cinsiyet değişkeni arasında fark olmadığı bulunmuştur. Chandra ve Minkovitz'in <sup>36</sup> ergen bireylerin cinsiyet değişkeni ile ruh sağlığı merkezlerini kullanma oranları arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada erkeklerin ruhsal hastalıklar hakkında daha az bilgiye sahip oldukları ve erkeklerin damgalayıcı tutumlarının olduğu bulunmuştur. Literatür bulgularını çalışmamızı destekler niteliktedir. Kadınların duygusal olması, annelik ve bakım verici rolünün ön planda olması nedeniyle kırılgan bir grup olan ruhsal hastalığa sahip bireylerle çalışmasında tutumlarının erkeklere oranla daha olumlu olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada evli olan öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu düşünmekte olup bu öğrencilerin ruhsal hastalara yönelik tutumlarının da olumsuz olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, evli olmayan öğrencilerin ruhsal hastalığa ilişkin daha olumlu ve pozitif tutuma sahip oldukları ve evli olan öğrencilerin ruhsal hastalığın utanılacak bir durum olduğuna daha fazla inandıkları belirtilmektedir.<sup>22, 37</sup> Evli olan bireylerin bir



aileye sahip olmaları, aile üyelerine karşı sorumluluk hissederek, onlara koruyuculuk içgüdüleriyle yaklaşmaları nedeniyle kendini ve ailesini korumak amacıyla ruhsal hastalığa sahip bireyleri olumsuz olarak değerlendirebileceği ve bu bağlamda bu hastaları tehlikeli olarak değerlendirmiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada sağlık bilimleri ve veteriner fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu, ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme ve çaresizlik yaşadıkları ve ruhsal hastalara yönelik inançlarının olumsuz olduğu saptanmıştır.

Literatürde sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin ve sağlık personelinin ruhsal hastalığa yönelik inanç ve tutumlarının genel halkın sahip olduğu inanç ve tutumdan farklı olmadığı belirtilmektedir.<sup>23,38</sup> Birdoğan ve Berksun<sup>24</sup>, tıp fakültesi 1.sınıf öğrencilerinin psikiyatri eğitimi almış olan 6.sınıf öğrencilerine göre psikiyatri hastalarını daha tehlikeli algıladıkları ve toplumun içinde diğer bireylerden farklı gördüklerini belirtmektedirler. Bilge ve arkadaşlarının<sup>25</sup>, ebelik öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada ise ruh sağlığı ve hastalıkları dersi almamış 3.sınıf öğrencilerinin, dersi almış 4.sınıf öğrencilere göre ruhsal hastalığı olan bireyleri daha tehlikeli gördüklerini ve ruhsal hastalığı utanılacak bir durum olarak değerlendirdiklerini göstermişlerdir. Yadav ve arkadaşları<sup>39</sup> psikiyatri eğitimi almış asistan doktorların, lisans eğitimine devam eden tıp öğrencilerine göre ruhsal hastalıklara karşı daha olumlu tutuma sahip olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızın bulgularıyla bu çalışmaların bulguları paralellik göstermektedir.

Çalışma bulgumuzla paralellik göstermeyen çalışmalarda mevcuttur. Oban ve Küçük'ün<sup>20</sup> ergen bireylerle, Ünal ve ark'nın<sup>22</sup> üniversite öğrencileriyle, Demirören ve arkadaşlarının<sup>40</sup> tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda sağlık alanında eğitim alan ve almayan benzer yaş grubu bireylerin ruhsal hastalığa yönelik

inanç ve tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır.

Ruhsal hastalığa yönelik olumsuz inanç ve damgalama, hasta ve hasta yakınlarının tedaviden kaçmasına neden olabilmektedir.<sup>12</sup> Ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olarak görülmesi de, hastalardan korkmaya ve iletişimde bozulmaya neden olabileceği için üzerinde tartışılması gereken önemli konulardandır.

Bu çalışmada gelir gider durumu denk olan öğrencilerin ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme ve çaresizlik yaşadıkları belirlenmiştir. Literatürde genel olarak gelir durumu az ve orta gelirli olan bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz ve reddedici tutumlarının olduğu bildirilmektedir.<sup>22,26,41</sup> Gelir durumunun damgalama üzerindeki etkileri incelendiğinde, sosyo-ekonomik durumu iyi olan kişilerin ruhsal hastalığa yönelik daha olumlu baktıkları görülmüştür.<sup>42</sup> Orta ve az gelire sahip öğrencilerin ruhsal hastalığa sahip bireylerle ilişkide engellenme ve çaresizlik yaşamalarının nedeni yaşanan maddi sıkıntılar, ekonomik durum kaygısı, ruhsal hastalığa sahip bireyin maddi açıdan talebinin olabileceği şeklinde düşünülmektedir. Literatürdeki bazı çalışmalarda öğrencilerin eğitim aldığı sınıf seviyesine göre ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı belirtilmektedir.<sup>21,27</sup> Çalışmamızın sonuçları bu çalışmalarla paralellik göstermektedir. Öğrencilerin eğitim aldıkça ve sınıf sayısı arttıkça ruhsal hastalara yönelik tutumlarının pozitif yönde gelişebileceği düşünülmektedir. Çünkü eğitimin stigmatı önleyebileceği bir gerçektir.

Bu çalışmada geniş ailesi olan öğrencilerin ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğu, ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme, çaresizlik yaşadıkları, ruhsal hastalardan utandıklarını ve genel olarak ruhsal hastalara yönelik inançlarının olumsuz olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada geniş aile tipine sahip öğrencilerin ruhsal belirti

puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir.<sup>43</sup> Gözüağca'nın<sup>44</sup> çalışmasında ise aile tipleri ile ruhsal belirti puan ortalamaları arasındaki ilişki önemsiz bulunmuş olup bu çalışmanın sonucuyla paralellik göstermemektedir.

Bizim çalışmamızda annesi ilköğretim mezunu olan öğrenciler ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme, çaresizlik yaşadıklarını belirtmektedirler. Babası okuryazar olan öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu, ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme, çaresizlik yaşadıklarını ve genel olarak ruhsal hastalara yönelik inançlarının olumsuz olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda öğrencilerin ailelerinin eğitim durumlarının aile içi eğitim düzeyini ve kalitesini etkilediği düşünülmektedir. Eğitim düzeyinin düşük olması stigmaya neden olabileceğinden aile içi eğitimin gerekliliği önemli bir konudur.

Bu çalışmada ailesinde ruhsal hastalık olmayan öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu düşünmektedir. Kendisinde ruhsal hastalık olmayan öğrenciler ise ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu, ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme, çaresizlik yaşadıklarını ve genel olarak ruhsal hastalara yönelik inançlarının olumsuz olduğunu belirtmektedir (Tablo 2). Çalışma bulgularını destekler nitelikte literatürde bir çok çalışmada, kendisinde, ailesinde ve çevresinde ruhsal bir hastalık bulunma durumunun damgalayıcı olumsuz tutumu azalttığı, hastaların tehlikeli ve hastalığın utanılacak bir durum olduğu inancını da azalttığı gösterilmiştir.<sup>22,45-47</sup>. Yine başka bir çalışmada, kendisinde ve ailesinde psikiyatrik hastalık olduğunu belirten öğrencilerin psikiyatrik hastalığa yönelik inançlarının daha olumlu olduğu belirtilmektedir.<sup>26</sup> Diğer bir çalışmada da, ruhsal hastalığı tanıyan ve bilen kişiler ruhsal hastalığı olan hastaları tehlikeli olarak değerlendirmemekte ve bu hastalardan korkmamakta ve bu hastalardan uzaklaşmamaktadır.<sup>48</sup> Benzer şekilde, çalışmamızda da kendisinde ve ailesinde ruhsal hastalık olan öğrencilerin,

hastaların tehlikeli ve hastalığın utanılacak bir durum olduğu inancı daha düşüktür. Kendisinde ve ailesinde ruhsal hastalık öyküsü olan öğrencilerin, olmayan öğrencilere göre daha olumlu tutum göstermeleri, hastaları tehlikeli olarak algılamamaları, kişilerarası ilişkilerde engellenme ve çaresizlik yaşamamaları öğrencilerin bu konuda empati yaptığı şeklinde yorumlanabilir.

## **Sonuç ve Öneriler**

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa sahip bireyleri tehlikeli olarak gördüğü, ruhsal hastalığa sahip bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme ve çaresizlik yaşadıkları ve ruhsal hastalara yönelik olumsuz inançlarının olduğu belirlenmiştir. Ailesinde ruhsal hastalık olmayan öğrencilerin ruhsal hastalığa sahip bireyleri tehlikeli olarak gördükleri saptanmıştır. Kendisinde ruhsal hastalık olmayan öğrencilerin ruhsal hastalığa sahip bireyleri tehlikeli olarak gördüğü, ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenme, çaresizlik yaşadığı ve genel olarak ruhsal hastalara yönelik inançlarının olumsuz olduğunu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki farklı üniversitelerde sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerle çalışma yapılması, üniversite öğrencilerine psikiyatrik bozukluklar hakkında eğitimler verilmesi, öğrencilerin ders müfredatına stigmaya yönelik mücadele hakkında seçmeli ders eklenmesi, sosyal sorumluluk projeleri kapsamında basın ve medya yoluyla ruhsal hastalıklar ve ruhsal hastalıklara yönelik stigma hakkında eğitim programlarının düzenlenmesi, üniversite öğrenimine devam eden erkek öğrencilerin önyargılarının azaltılmasına yönelik eğitimler verilmesi ve sağlık alanında çalışacak olan profesyonellerin öğretici rolü açısından damgalamayla mücadele programlarının oluşturulması önerilmektedir.

## **Çalışmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki bir özel üniversitede sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile sınırlıdır.

### Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Mental health: New understanding, New hope. The world health report. Geneva. 2001.
2. Totic S., Pavlovic Z., Zaric N., Zarkovic B., Malic L, Mihaljevic M, Jasovic-Gasic M, Maric NP. Stigmatization of psychiatric label by medical and non-medical students. *Int J Soc Psychiatry* 2012;58:455-462.
3. Taşkın E.O. Damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık. *3P Psikoloji Psikiyatri Psikofarmakoloji Dergisi* 2004;12:5-12.
4. Çam O., Bilge A., Engin E., Akmeşe B., Turgut EÖ., Çakır N. Muhtarlara verilen ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkinliğinin araştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014;5:129-136.
5. Bilge A., Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele, *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010;9:71-78.
6. King M., Dinos S., Shaw J., Watson R., Stevens S, Passetti F, Weich S, Serfaty M. The stigma scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *British Journal of Psychiatry* 2007;190:248-254.
7. Üçok A. Şizofreni hastası neden damgalanır? *Klinik Psikiyatri* 2003;6(1):3-8.
8. Taşkın E.O. Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık, 2007; 17-30.
9. Baysal GÖ. Damgalama ve ruh sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2013; 22(2):239-251.
10. Szeto C., Luong D., Dobson S. Does labeling matter? An examination of attitudes and perceptions of labels for mental disorders. *Soc Psychiatric Epidemiol* 2013; 48:659-671.
11. Avcil C., Bulut H., Sayar G. Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2016;2-2.
12. Çam O., Bilge A. Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4(2):91-101.
13. Rüsç N., Angermeyer MG., Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry* 2005;20:529-539.
14. Livingston JD., Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 2010;71:2150-2161.
15. Çam O., Bilge A. Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4:91-101.
16. Reavley NJ., Mackinnon AJ., Morgan AJ., Jorm AF. Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: a comparison of australian health professionals with the general community. *Aust N Z J Psychiatry* 2014;48:433-441.
17. Sönmez İ., Tosun Ö., Köşger F. Attitudes of medical faculty students in Northern Cyprus towards mental illness. *Cukurova Medical Journal* 2018;43(1):115-121.
18. Arkan B., Bademli K., Çetinkaya Duman Z. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3:214-231.
19. Iheanacho T., Marienfeld C., Stefanovics E., Rosenheck RA. Attitudes toward mental illness and changes associated with a brief educational intervention for medical and nursing students in nigeria. *Acad Psychiatry* 2014;38:320-324.
20. Oban G., Küçük L. Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı

- etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(1):31-39.
21. Güngörmüş K., Ekinci M., Daş M. İlahiyat fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014;11(2):45-51.
  22. Ünal S., Hisar F., Çelik B., Özgüven Z. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010;23:145-150.
  23. Arkan B., Bademli K., Duran Ç.Z. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011;3(2):214-231.
  24. Birdoğan S.Y, Berksun E.O. Tıp fakültesi 1.sınıf ve 6.sınıf öğrencilerinde psikiyatrik hastaya yönelik tutumlar. *Kriz Dergisi* 2002;10:1-7.
  25. Bilge A., Akmeşe Z.B, Koçak Y.Ç., Sarıcan E.S. A group of midwifery students beliefs toward mental illnesses in Turkey. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2:9-14.
  26. Dessoki H.H, Hifnawy T. Beliefs about mental illness among university students in Egypt. *Europe’s Journal of Psychology* 2009;1:1-19.
  27. Günay S., Bekitkol T., Ekitli G., Yıldırım S. Bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2016;7(3):129-34.
  28. Özdamar N., Yılmaz M., Örekici Temel G. Öğretim Elemanlarının Ruhsal Hastalıklara ve Hastalara İlişkin Görüşleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2015;6(1):26-32.
  29. Neuman W.L. Social research methods: Qualitative and quantitative approaches. Pearson education limited, United States of America 2014.
  30. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008;9(2):91-96.
  31. Norman G. Likert scales, Levels of measurement and the “Laws” of statistics. *Adv in Health Sci Educ* 2015; 15(5):625-632.
  32. Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2005;3(11):107-127.
  33. Akdede B.K, Alptekin K., Topkaya Ş.Ö, Belkız B., Nazlı E., Özsin E., Piri Ö., Saraç E. Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. *Yeni Symposium* 2014;42(3):113-117.
  34. Savrun B.M, Arikan K., Uysal O., Çetin G., Poyraz B.C, Aksoy C., Bayar M.R. Gender effect on attitudes towards the mentally ill: A survey of Turkish University Students. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2007;44:57-61.
  35. Angermeyer M.C, Matschinger H. Public beliefs about schizophrenia and depression: Similarities and differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:526-534.
  36. Chandra A., Minkovitz C.S. Stigma starts early: gender differences in teen willingness to use mental health services. *J Adolesc Health* 2006;38:754-758.
  37. Riana A.R, Osman C.B, Ainsah O. Psychiatric morbidity and attitudes towards mental illness among patients attending primary care clinic of hospital university kebangsaan Malaysia. *Malaysian Journal of Psychiatry* 2008;17:30-43.
  38. Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam Dergisi* 2005;18(1):32-38.
  39. Yadav T., Arya K., Kataria D. Balhara Y.P. Impact of psychiatric education and training on attitude of medical students

- towards mentally ill: A comparative analysis. *Ind Psychiatry Journal* 2012;21:22-31.
40. Demirören M., Şenol Y., Koşan A.M, Saka M.C. Educational needs assessment of stigmatization towards mental illness in medical education: Qualitative and quantitative approach. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015;16:22-29.
41. Sağduyu A., Aker T., Özmen E., Ögel K. Tamar D. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:99-110.
42. Ersoy M.A, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalama ölçeği türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18:163-171.
43. Yıldırım A., Hacıhasanoğlu R., Karakurt P. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:2.
44. Gözüağca D. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunlara sahip olma durumları ve problem alanlarının saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Mine Ekinci, Atatürk Üniversitesi, Erzurum. 2004.
45. Lauber C., Nordt C., Falcato L. Rössler W. Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community Ment Health Journal* 2004;40:265-274.
46. Corrigan P.W, Edwards A.B, Green A, Diwan S.L. Penn DL.. Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Shizophrenia Bulletin* 2001;27:119-125.
47. Granados-Gámez G, Del Mar Lopez Rodriguez M, Corral Granados A. Márquez-Hernández VV. Attitudes and beliefs of nursing students toward mental disorder: The significance of direct experience with patients. *Perspect Psychiatr Care* 2017;53(2):135-143.
48. Angermeyer M.C., Matschinger H., Patrick W. Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression. Testing a model using data from a representative population survey. *Schizophr Res* 2004;69:175-182.