

Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik Verilen Teorik Eğitimin Etkileri

Nalan KARA

Uzm. Dr, Psikiyatrist, Turgut Özal Üniversitesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Özet

Amaç: Sağlık çalışanlarının ve sağlık çalışanı olmaya aday öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları olumsuz olabilmektedir. Bu araştırmada, Sosyal Hizmet Bölümü öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve bu inançlarla ilişkili etkenler ile ruhsal hastalıklara yönelik verilen teorik eğitimin etkilerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Turgut Özal Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü 3. sınıfta öğrenim gören 28 öğrenci, sosyodemografik bilgi formu ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) ile değerlendirildi. Öğrencilere 14 hafta boyunca, haftada 2 saat, ruhsal hastalıklar hakkında teorik dersler verildi. Dersler bitiminde öğrencilere RHYİÖ tekrar verilerek eğitim sonunda öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarındaki değişim incelendi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.8 ± 0.9 , %78.6'sı (n=22) kadın, %85.7'si (n=24) hiç psikiyatriste başvurmamış, %60.7'si (n=17) aile/akraba/arkadaş/komşusunda ruhsal hastalık olmadığını bildirmişti. Psikiyatri başvurusu olanlarda RHYİÖ tehlikelilik alt ölçeği puanı, psikiyatri başvurusu olmayanlara göre daha düşüktü, fakat fark anlamlılık sınırında kaldı (p=0.056). Dersler bitiminde, RHYİÖ tehlikelilik alt ölçeği ve toplam RHYİÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldı (p<0.05).

Sonuç: Ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Bu nedenle, öncelikle toplumda anahtar role sahip sağlık çalışanlarının bu alanda eğitilmesi, toplumun ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumunu değiştirmede ilk adım olabilir. (**Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2015; 2: 69-77**)

Anahtar kelimeler: Ruhsal hastalık, inanç, sosyal hizmet, öğrenci, eğitim

Abstract

Social Work Students' Beliefs towards Mental Illnesses and the Effects of Theoretical Education about Mental Illnesses

Objective: Beliefs towards mental illnesses of health workers and student candidates might be negative. In this study, determination of Social Work students' beliefs towards mental illnesses and factors related to these beliefs and the effects of theoretical education about mental illnesses were aimed.

Method: Twenty eight third-grade students studying at the Social Work Department of Turgut Ozal University were evaluated by sociodemographic form and Beliefs Towards Mental Illness Scale (BMI). Theoretical lectures about mental illnesses were given to the students 2 hours weekly for 14 weeks. At the end of the lectures, the students were given BMI again and the changes in their beliefs towards mental illnesses after the education were investigated.

Results: The mean age of the students was 20.8 ± 0.9 , 78.6% (n=22) were female, 85.7% (n=24) never consulted a psychiatrist, 60.7% (n=17) reported no family member/relative/friend/neighbour with psychiatric disease. The students who consulted a psychiatrist had lower score in dangerousness subscale of BMI, however, the difference remained at the edge of the significance level (p=0.056). After the lectures, the scores of dangerousness subscale and total BMI decreased significantly (p<0.05).

Conclusion: It might be stated that education about mental illnesses might affect the beliefs towards mental illnesses positively. For this reason, education of health workers who have key roles in the society might be the first step to change the negative beliefs of people towards mental illnesses. (**Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2015; 2: 69-77**)

Key words: Mental disease, belief, social work, student, education

GİRİŞ

Ruhsal hastalıklar, biliş, duygu düzenlenmesi ve davranışlarda klinik açıdan belirgin bozukluk olması ile giden rahatsızlıklardır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013). Tüm dünyada insanların %25'inden fazlası, yaşamının herhangi bir döneminde ruhsal hastalık yaşamakta, birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuruların da %20'sini ruhsal hastalıklar oluşturmaktadır (WHO 2001). Bu yüksek oranlara rağmen, genellikle ruhsal hastalıklar toplum içinde kabul görmemekte, ruhsal hastalığı olan bireyler fiziksel hastalığı olanlara göre daha fazla damgalanmaya maruz kalmaktadır (Bostancı 2005). Damgalanma, ruhsal hastalığı olan bireyin sosyal ortamlardan geri çekilmesine yol açmakta ve benlik saygısını düşürmektedir (Link ve ark. 2001). Damgalanma, ayrıca tedavi arayışını engellerek ya da tedavi uyumunu bozarak ruhsal hastalığın iyileşmesini güçleştirmektedir (Corrigan 2004, Sirey ve ark. 2001).

Damgalamanın temelinde ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlar ve bunun sonucu oluşan önyargılar yer almaktadır (Çam ve Bilge 2007). Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlar, insanlık tarihinde, ruhsal hastalık belirtilerinin açıklanamadığı ve bu belirtilerden korku duyulduğu zamanlara dayanır. Bugün bile ruhsal hastalığı olan bireyler, toplum içinde tehlikeli, dengesiz, ne zaman ne yapacağı belli olmayan kişiler olarak algılanmaktadır (Bilge ve Çam 2010). Olumsuz inançların birçok nedeni olabilir; ruhsal hastalıklarla ilgili bilgi eksikliği ya da ruhsal hastalığı olan bireyle hiç karşılaşmamış olma, en önemli nedenlerdendir (Luty ve ark. 2006).

Toplumların ruhsal hastalıklara yönelik inançları 1950'li yıllardan bu yana merak konusu olmuştur (Star 1955). Bu alanda yapılan araştırmaların sonuçlarına göre, ruhsal hastalıklara yönelik en yaygın inançlar, ruhsal hastalığı olan bireylerin davranışlarının tahmin edilemez ve bu kişilerin tehlikeli olduğu biçimindedir (Angermeyer ve Dietrich 2006). Ruhsal hastalıklara yönelik inançların kültürler arasında farklılık gösterdiği; Afrikalı Amerikalıların beyazlara göre ruhsal hastalığı olanları daha tehlikeli algıladıkları (Whaley 1997, Anglin ve ark. 2006); Asya ülkelerinde, ruhsal hastalığın tüm ailede utanç doğurduğu ve hasta bireyin evlilik, iş, eğitim gibi sosyal alanlar için uygun olmadığına inanıldığı bildirilmiştir (Lauber ve Rössler 2007, Weiss ve ark. 2001).

Araştırmalarda, toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanlarının da ruhsal hastalıklara yönelik genellikle negatif tutum sergilediği bildirilmiştir (Caldwell ve Jorm 2000, Jorm ve ark. 1999). Ülkemizde yapılan

araştırmalarda da, sağlık çalışanları ve öğrencilerin genellikle ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz tutuma sahip oldukları görülmüştür (Yüksel ve Taşkın 2005, Aker ve ark. 2002, Özyiğit ve ark. 2004). Psikiyatri alanında özel eğitim almış hemşirelerin daha olumlu tutum sergiledikleri bulunmuş (Mavundla ve Uys 1997, Brinn 2000), ruh sağlığı alanındaki ders programlarının hemşirelik öğrencilerinin tutumlarına olumlu etki ettiği gösterilmiştir (Markström ve ark. 2009, Chan ve Cheng 2001). Psikiyatri hemşirelerinin, psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşirelerden daha olumlu tutumlar sergiledikleri bulunarak, psikiyatri alanında bilgi ve beceriye sahip olmanın önyargı ve yanlış inanışların önlenmesinde etkili olduğu vurgulanmıştır (Bostancı ve Aştı 2004).

Literatürde, ruhsal hastalıklara yönelik inançları araştıran önemli sayıda çalışma olmasına karşın, olumsuz inançlara yönelik müdahalelerin etkisini gösteren çalışmaların sayısı sınırlıdır. Toplumda anahtar role sahip sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları, toplumdaki diğer bireylerin tutumlarını etkileyebilir. Bu nedenle ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançları değiştirmede öncelikle sağlık çalışanlarının eğitimi önem taşımaktadır. Sosyal hizmet, hem psikiyatrik tedavi hizmetlerinde ruh sağlığı sorunlu olan bireyler, aileler ve gruplarla ilişki içinde olma; hem de toplum içinde riskli gruplara ulaşma ve psikososyal müdahalelerde bulunma noktasında önemli bir konuma sahiptir (Oral ve Tuncay 2012). Bu konumu itibari sosyal hizmet uzmanlarının ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi ve olumsuz inançlara müdahale edilmesi önemlidir. Bu araştırmada, sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları ve bu inançlarla ilişkili etkenler ile ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin ruhsal hastalığa yönelik inançlar üzerindeki etkilerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini 2014-2015 akademik yılında Turgut Özal Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü 3. sınıfta olup Davranış Bozuklukları ve Psikolojisi seçmeli dersini alacak öğrenciler oluşturdu. Söz konusu derse girecek 31 öğrenciden 2'si ilk derste hazır bulunmadığından, 1 öğrenci de son değerlendirmeye katılmadığından verileri değerlendirmeye alınmadı. Bu sayede toplam 28 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma Turgut Özal Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı. Araştırmaya başlamadan önce tüm katılımcı öğrencilere araştırma hakkında bil-

gi verildi ve araştırmaya gönüllü olarak katılacaklarına ilişkin bilgilendirilmiş onam alındı.

Davranış Bozuklukları ve Psikolojisi Dersinin İçeriği

Davranış Bozuklukları ve Psikolojisi seçmeli dersinin amacı, bireylerde ve gelişimin farklı dönemlerinde görülen ruhsal bozukluklarının nedenleri, sınıflandırılması, tanı ölçütleri, müdahale yöntemleri ve Sosyal Hizmetle ilişkisi konularında öğrencilerin bilgi kazanması olarak belirlendi. Öğrencilere ilk derste sosyodemografik bilgi formu ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) verildi. Ders programı kapsamında, 14 hafta boyunca haftada 2 saat ruhsal bozukluklar hakkında teorik dersler verildi. Eğitimde doğrudan konu anlatımı yanında ders slaytlarından da yararlanıldı. Ders slaytları ayrıca öğrencilere de verilerek ders dışında tekrar yapmaları söylendi. Derslerde, anlatılan ruhsal hastalıklarla ilgili olgu örnekleri verildi. Her dersin sonunda anlatılan konunun kısa bir özeti yapıldı ve öğrencilerin soruları yanıtlandı. Derslerin bitiminde öğrencilere RHYİÖ tekrar verilerek eğitim sonunda ruhsal hastalıklara yönelik inançlarındaki değişim değerlendirildi.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan ve öğrencinin kendi doldurduğu bu formda, yaş, cinsiyet, ailenin sosyoekonomik düzeyi gibi demografik bilgiler yanında, psikiyatri başvurusu öyküsü ve aile/akraba/arkadaş/komşusunda ruhsal hastalık varlığı ile ilgili sorular yer almaktadır.

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ): Hirai ve Clum (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bilge ve Çam (2008) tarafından yapılmıştır. Toplam 21 maddeden oluşan ölçekte ruhsal hastalığa yönelik olumsuz inançlar ifade edilmektedir. RHYİÖ 6'lı likert tipi bir ölçek olup; her madde (0), "çoğunlukla katılmıyorum" (1), "kısmen katılmıyorum" (2), "kısmen katılıyorum" (3), "çoğunlukla katılıyorum" (4) ve "tamamen katılıyorum" (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek; tehlikelilik, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma ve utanma olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Değerlendirme hem toplam puan, hem de alt ölçeklerin puanları üzerinden yapılmaktadır. Toplam RHYİÖ puanı 0-105 arasında değişir. Yüksek RHYİÖ puanı, bireyin ruhsal hastalıklara yönelik inancının olumsuz olduğunu belirtir (Bilge ve Çam 2008).

Tehlikelilik alt ölçeği: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 13. sorulardan oluşur. Toplam puan 0-40 arasında değişir. Yüksek puanlar, bireyin ruhsal hastalıkların ve hastaların tehlikeli olduğuna inandığını gösterir (Bilge ve Çam 2008).

Çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçeği: 8, 9, 10, 11, 14, 16,17, 18, 19, 20, 21. sorulardan oluşan bu alt ölçeğin toplam puanı 0-55 arasında değişir. Yüksek puanlar, bireyin ruhsal hastalıkların kişilerarası ilişkileri etkilediğine inandığını ve buna bağlı çaresizlik duyguları yaşadığını ifade eder (Bilge ve Çam 2008).

Utanma alt ölçeği: 12. ve 15. maddeleri içeren alt ölçeğin toplam puanı 0-10 arasında değişir. Yüksek puanlar, bireyin ruhsal hastalıklara yönelik utanma duygusu yaşadığına işaret eder (Bilge ve Çam 2008).

İstatistiksel Yöntemler

Tüm istatistiksel değerlendirmeler Statistical Package for Social Sciences 21.0 programı kullanılarak yapıldı. Sürekli sayısal değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler ise gözlem sayısı ve % şeklinde ifade edildi. Veri dağılımının normal olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırıldı. Bağımsız değişkenler açısından ölçek puanları arasındaki farkın önemliliği, iki grup için Student t testi, ikiden fazla grup için Kruskal Wallis testi ile değerlendirildi. P<0.05 için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri gösterilmektedir. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.8±0.9, %78.6'sı (n=22) kadın, %50'sinin (n=14) ailesinin aylık gelir düzeyi ≥3000 TL, %64.3'ünün (n=18) en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri büyükşehir idi. Öğrencilerin %85.7'si (n=24) şimdiye kadar hiç psikiyatriste başvurmamış, %60.7'si (n=17) aile/akraba/arkadaş/komşusunda ruhsal hastalık olmadığını bildirmişti.

Tablo 2'de öğrencilerin ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi ve tutumları yer almaktadır. Ruhsal hastalıkların nedenleri olarak neler düşündükleri sorusuna 27 öğrenci (%96.4) stresli yaşam olayları, 23 öğrenci (%82.1) olumsuz çocukluk yaşantıları, 16 öğrenci (%57.1) kişilik özellikleri, 15 öğrenci (%53.6) beyin ve sinir sistemi, 11 öğrenci (%39.3) kalıtsal durum, 9 öğrenci ise (%32.1) büyü, cin ve şeytanlar yanıtını vermiştir. "Ruhsal sorununuz olduğunda kime başvurursunuz?" sorusuna 13 öğrenci (%46.4) psikolog, 5 öğrenci (%17.9) psikiyatrist, 4 öğrenci (%14.3) din

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

	N:28	%
Yaş (ortalama±SS)	20.8±0.9 (20-23)	
Cinsiyet		
Kadın	22	78.6
Erkek	6	21.4
Ailenin aylık gelir düzeyi		
<1500 TL	3	10.7
1500-3000 TL	11	39.3
>3000 TL	14	50.0
En uzun yaşadıkları yerleşim yeri		
Büyükşehir	18	64.3
Şehir	3	10.7
İlçe/kasaba	7	25.0
Psikiyatri başvurusu		
Var	4	14.3
Yok	24	85.7
Aile/akraba/arkadaş/komşusunda ruhsal hastalık varlığı		
Evet	11	39.3
Hayır	17	60.7

Tablo 2. Öğrencilerin ruhsal hastalıklarla ilgili bilgi ve tutumları

	N:28	%
Ruhsal hastalıkların nedenleri		
Stresli yaşam olayları	27	96.4
Olumsuz çocukluk yaşantıları	23	82.1
Kişilik özellikleri	16	57.1
Beyin ve sinir sistemi	15	53.6
Kalıtsal durum	11	39.3
Büyük, cin ve şeytanlar	9	32.1
Ruhsal sorunu olduğunda ilk kime başvurur?		
Psikolog	13	46.4
Psikiyatrist	5	17.9
Din görevlisi	4	14.3
Sosyal hizmet uzmanı	3	10.7
Yardım almam	3	10.7

Tablo 3. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre RHYİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Tehlikelilik			ÇKİB			Utanma			Toplam RHYİÖ		
	X±SS	test	p	X±	test	p	XS±SS	test	p	X±SS	test	p
Cinsiyet												
Kadın (n=22)	23.1±6.3	1.655	0.110	23.7±10.3	0.455	0.650	0.8±1.0	0.681	0.502	47.6±15.7	1.009	0.322
Erkek (n=6)	17.7±9.5	(t)		21.1±17.8	(t)		0.5±1.2	(t)		39.3±24.6	(t)	
Ailenin aylık gelir düzeyi												
<1500tl (n=14)	18.0±7.2	5.541 (KW)	0.063	15.0±9.6	1.898 (KW)	0.387	0.0±0.0	2.617 (KW)	0.270	33.0±15.1	2.771 (KW)	0.250
1500-3000tl (n=11)	18.7±6.1			23.7±11.7			0.6±0.8			43.1±16.0		
≥3000tl (n=14)	25.2±7.0			24.5±12.6			1.0±1.2			50.7±18.8		
En uzun yaşadığı yerleşim yeri												
Büyükşehir (n=18)	23.7±7.6	3.784 (KW)	0.151	24.3±13.9	0.442 (KW)	0.802	0.8±1.0	2.242 (KW)	0.326	48.8±20.2	1.381 (KW)	0.501
Şehir (n=3)	15.3±7.6			23.7±11.7			0.0±0.0			39.0±15.7		
İlçe/kasaba (n=7)	20.0±4.4			20.1±6.0			0.9±1.2			41.0±10.1		
Psikiyatri başvurusu												
Var (n=4)	15.5±8.9	-2000	0.056	19.8±16.4	-0.613	0.545	0.3±0.5	-1.078	0.291	35.5±22.8	-1.268	0.216
Yok (n=24)	23.0±6.7	(t)		23.8±11.4	(t)		0.8±1.0	(t)		47.5±16.8	(t)	
Aile/akraba/arkadaş /komşusunda ruhsal hastalık varlığı												
Evet (n=11)	20.4±7.6	-0.891	0.381	23.9±13.6	0.256	0.800	0.3±0.7	-1.693	0.102	44.6±20.7	-0.279	0.783
Hayır (n=17)	22.9±7.1	(t)		22.7±11.7	(t)		1.0±1.1	(t)		46.6±16.3	(t)	

X±SS: Ortalama± standart sapma, ÇKİB: Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma, RHYİÖ: Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği, t: Student t testi, KW: Kruskal Wallis testi

görevlisi, 3 öğrenci (%10.7) sosyal hizmet uzmanı yanıtını verirken, 3 öğrenci (%10.7) yardım almaya-çağını belirtmiştir.

Tablo 3'te öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre ders öncesi RHYİÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Cinsiyet, aylık gelir düzeyi, en uzun yaşadıkları yerleşim yerinin özelliği ve aile/akraba/arkadaş/komşusunda ruhsal hastalık varlığına göre RHYİÖ toplam ve alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Psikiyatri başvurusu olanlarda RHYİÖ tehlikelilik alt ölçek puanı başvurusu olmayanlara göre daha düşüktü, fakat fark anlamlılık sınırında kaldı ($p=0.056$). Diğer alt ölçek ve toplam RHYİÖ puanları açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4'te öğrencilerin ders öncesi ve ders sonrası RHYİÖ toplam ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. RHYİÖ tehlikelilik alt ölçeği ve toplam RHYİÖ puanı ders sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşmüştür ($p<0.05$). Utanma alt ölçeği puanı yükselmiş, fakat fark anlamlılık sınırında kalmıştır ($p=0.056$). Çaresizlik ve kişilerarası

ilişkilerde bozulma alt ölçek puanında düşüş olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Ruhsal hastalığa yönelik toplumun tutum ve davranışı yıllardır araştırma konusu olmuş ve gerek yurt dışında, gerekse ülkemizde yapılan araştırmalarda, halkın genel olarak ruhsal hastalığa bakış açısının olumsuz olduğu görülmüştür (Caldwell ve Jorm 2000, Jorm ve ark. 1999, Yüksel ve Taşkın 2005). İçinde bulunduğu toplumun bir üyesi olarak sağlık çalışanlarının ve sağlık çalışanı olmaya aday öğrencilerin de ruhsal hastalığa yönelik tutumları olumsuz olabilmektedir (Aker ve ark. 2002, Özyiğit ve ark. 2004, Mavundla ve Uys 1997, Brinn 2000).

Çalışmamızda, sosyal hizmet bölümü 3. sınıf öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının sosyodemografik özelliklerle ilişkisi ve davranış bozuklukları psikolojisi dersinin öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları üzerine etkisi incelenmiştir. Öğrencilerin, dersler öncesinde RHYİÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının genel olarak düşük olduğu

Tablo 4. Davranış bozuklukları psikoloji dersi öncesi ve sonrası öğrencilerin RHYİÖ puanlarının karşılaştırılması

	Ders öncesi X±SS	Ders sonrası X±SS	t	p
Tehlikelilik	21.89±7.28	16.96±7.48	2.868	0.008*
ÇKİB	23.18±11.94	19.54±10.43	1.649	0.111
Utanma	0.75±1.01	1.64±2.53	-2.000	0.056
RHYİÖ toplam	45.82±17.78	38.14±18.27	2.071	0.048*

ÇKİB: Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma, RHYİÖ: Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği, t=:Student t testi

göze çarpmaktadır. Her ne kadar RHYİÖ için kesme puanı bildirilmese de, ölçekten alınabilecek en yüksek puana göre karşılaştırma yapılmıştır. Bu bulguya dayanarak öğrencilerin ruhsal hastalıklara bakış açısının genel olarak olumlu olduğu söylenebilir. RHYİÖ toplam ve alt ölçek puanlarından yalnız tehlikelilik alt ölçeği ortalamanın üzerinde bulunmuş, diğer alt ölçek ve toplam RHYİÖ puan ortalamaları ortalama puanın altında kalmıştır. Bu bulgu, diğer çalışmalarla uyumlu olarak toplumda ruhsal hastalıklarla ilgili en önemli değerlendirmelerden birinin, hastaların tehlikeli olduğuna ilişkin inançlar olduğunu desteklemektedir (Bilge ve Çam 2010).

Araştırmalarda, halkın ruhsal rahatsızlıkların nedenleri arasında psikososyal etkenleri, biyolojik etkenlerden daha önemli gördüğü bildirilmiştir (Dietrich ve ark. 2004). Çalışmamızda, öğrencilerin ruhsal hastalık nedenleri olarak daha çok psikososyal etkenleri belirtmeleri, diğer araştırma sonuçları ile uyumludur. Ayrıca, ruhsal hastalık durumunda ilk olarak psikoloğa başvurmayı tercih etmeleri de psikolojik etkenleri daha önemli gördüklerine ve tedavide psikolojik yaklaşımların daha fazla kullanılması gerektiğine inandıklarına işaret etmektedir. Öğrencilerin yaklaşık 1/3'ü ruhsal hastalık nedeni olarak büyü, cin ve şeytanlar yanıtını vermiş, %10.7'si de ruhsal hastalığı olduğunda din görevlisine başvuracağını bildirmiştir. Ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz tutumların en önemli sonucu tedavi arayışını geciktirebilmesidir. Gelişmiş ülkelerde bile bireylerin yaklaşık dörtte birinin ruhsal hastalık durumunda psikiyatrist ya da hekime başvurmak yerine, dini şifacılar ya da din adamlarına gittikleri bildirilmiştir (Wang ve ark. 2003). Sağlık çalışanları toplum içinde “danışman” ve “model” işlevi görmektedir (Arkan ve ark. 2011). Bu nedenle sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklar ko-

nusunda uygun şekilde eğitilmesi, toplumun ruhsal hastalıklar ile ilgili inançlarının olumlu hale getirilmesi ve hasta bireylerin tedaviye yönlendirilmeleri açısından önem taşımaktadır.

Araştırmalarda sosyodemografik özelliklerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumu etkileyebileceği bildirilmiştir. Çalışmamızda RHYİÖ puanları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Cinsiyet ile ilgili sonuçlar çelişkili olup, çoğu araştırmada cinsiyetin tutumlar üzerinde bir etkisinin olmadığı bildirilirken (Dietrich ve ark. 2004, Schnitker 2000, Martin ve ark. 2000), bazı çalışmalarda erkeklerin (Lauber ve ark. 2004), diğerlerinde ise kadınların (Gaebel ve ark. 2002) daha fazla negatif tutum sergiledikleri bulunmuştur. Buna göre, çalışmamızın bulguları, cinsiyetin tutumları etkilemediğini gösteren çalışmalarla uyumludur. Üst sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin ruhsal hastalıklar hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları ve hastalara karşı daha hoşgörülü oldukları (Ersoy ve Varan 2007); düşük ya da orta sosyoekonomik düzeyin ise ruhsal hastalıklara yönelik inançları olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Dessoki ve Hifnawy 2009, Ünal ve ark. 2010). Bazı çalışmalarda ise, sosyoekonomik düzey ile ruhsal hastalığa yönelik inançlar arasında ilişki saptanmamıştır (Çıtak ve ark. 2010). Çalışmamızda, aylık gelir düzeylerine göre RHYİÖ puanlarında farklılık bulunamaması, bu şekilde sonuç bildiren çalışmalarla uyumludur. Fakat, öğrencilerin ağırlıklı olarak yüksek gelir düzeyine sahip ailelerden gelmesi nedeniyle gelir dağılımı açısından toplumu temsil etmemesi, bulguların topluma genellenebilirliğini engellemektedir.

Birçok çalışmada, ruhsal hastalık öyküsünün olması ya da ruhsal hastalığa sahip bir bireyle daha önce karşılaşmış olmanın olumlu tutumlarla ilişkili

olduğu gösterilirken (Lauber ve ark. 2004, Crisp ve ark. 2000, Alexander ve Link 2003), ilişki bildirmeyen çalışmalar da mevcuttur (Angermeyer ve Matschinger 1996, Lauber ve ark. 2000). Çalışmamızda, bireyin daha önceden bir psikiyatriste gitmiş olmasının tehlikelilik inancını olumlu etkilediği bulunmuştur. Ancak, farklılığın anlamlılık sınırında kalmış olması kesin bir ilişkiden söz etmeyi güçleştirmektedir. Aile/akraba/arkadaş/komşusunda ruhsal hastalık varlığının ise ruhsal hastalığa yönelik inançları etkilemediği bulunmuştur. Aile/akraba/arkadaş/komşusunda ruhsal hastalık olduğunu bildiren öğrencilerin ise bu bireylerle ne şekilde ve ne kadar sürelerle birlikte olduğu ve hastaların tanıları ile ilgili bilgiler yetersizdir. Hasta bireylerle klinik dışı ortamda ve kısıtlı sürelerle birlikte olmak inançlarda değişim açısından yeterli olmayabilir. Desforjes ve ark (1991), hasta bireyle karşılaşmanın olumlu olması halinde tutumlarında olumlu değişimi sağlayabileceğini bildirmişlerdir. Bu nedenle, hasta bireyle karşılaşmış olmanın ruhsal hastalığa yönelik inançları her zaman olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Araştırmalarda, ruhsal hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmanın olumlu inançlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Yadav ve ark. (2012) psikiyatri eğitimi almış intörn doktorların, alt sınıftaki tıp öğrencilerine göre ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu inançlara sahip olduğunu bildirmişlerdir. Birdoğan ve Berksun (2002), tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin psikiyatri eğitimi almış olan 6. sınıf öğrencilerine göre psikiyatri hastalarını daha tehlikeli algıladıklarını ve toplum içinde diğer bireylerden daha aşağı gördüklerini bulmuşlardır. Bilge ve ark. (2013), ebelik öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada ruh sağlığı ve hastalıkları dersini almamış 3. sınıf öğrencilerinin, bu dersi almış 4. sınıf öğrencilerine göre ruh hastalarını daha tehlikeli gördüklerini ve ruhsal hastalığı utanılacak bir durum olarak değerlendirdiklerini bulmuşlardır.

Ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin etkisini inceleyen çalışmalar, ruhsal hastalıklar konusunda verilen eğitimin, bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştirdiğine işaret etmektedir. Markström ve ark. (2009), ruhsal hastalıklar ile ilgili teorik ve uygulamalı eğitim programının ardından sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının daha az damgalayıcı yönde değiştiğini bildirmişlerdir. Yazarlar, özellikle klinik ortamda hastalarla karşılaşmanın tutumlardaki değişimi sağladığına vurgu yapmışlardır. Chan ve Cheng (2001), teorik ve uygulamalı ruh sağlığı hemşireliği dersinin hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını olumlu etkile-

diğini bildirmişler, teorik eğitim yanında süpervizörler gözetiminde hastalarla karşılaşmanın önemine dikkat çekmişlerdir. Çalışmamızda öğrencilere sadece teorik eğitim verilmiş olsa da, ruhsal hastalıklara yönelik inançlarında olumlu değişim olması diğer çalışmalarla uyumludur. Olumlu değişimin tehlikelilik alt ölçeğinde anlamlı düzeyde olması ruhsal hastalıklar konusunda bilgilenmenin, ruhsal hastalığı olan bireyleri uygunsuz şekilde tehlikeli olarak değerlendirmenin önüne geçebileceğine işaret edebilir. RHYİÖ utanma alt ölçeği puanındaki yükselme, literatürde bildirilen sonuçlarla uyumlu değildir. Bu sonuç, ölçülen değerlerin ortalamaya göre düşük olması nedeni ile anlamlı kabul edilmeyebilir. Ancak, ruhsal hastalıkların doğu toplumlarında daha utanç verici olarak algılanması nedeniyle, kısa süreli ve sınırlı bir eğitimle bu inançların değişmemesi ve hatta güçlenmiş olması da olasıdır (Lauber ve Rössler 2007).

Çalışmamızda, örneklem sayısının küçüklüğü, kontrol grubu ile karşılaştırma yapılmaması, farklı ruhsal hastalıklara yönelik inançların ayrı ayrı değerlendirilmemesi ve eğitimde sadece teorik yöntemin uygulanmış olması istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmasını engelleyen kısıtlılıklardır. Diğer yandan, tek bir üniversitenin spesifik bir bölümünde, belirli bir seçmeli dersi alan küçük bir öğrenci grubu üzerinde yürütülmüş olması ve gelir düzeyi açısından örneklemin evreni temsil etmemesi sonuçların topluma genellenebilmesini engellemektedir. Ayrıca, derslerin aynı zamanda çalışmayı yürüten kişi tarafından anlatılmış olmasına bağlı olarak öğrencilerin ders geçme kaygıları da çalışma bulgularının objektifliğini etkilemiş olabilir. Daha geniş ve toplumu daha iyi temsil eden örneklem üzerinde ve kontrol grubu kullanılarak karşılaştırma yapılması, farklı ruhsal hastalıklara yönelik tutumların ayrı ayrı incelenmesi, teorik eğitim yanında uygulamalı eğitimin de etkilerinin değerlendirilmesi ve objektif değerlendirme yöntemlerinin kullanılması daha anlamlı sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

Sonuç olarak, çalışmamızın bulguları diğer araştırma sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde, ruhsal hastalıklara yönelik verilen eğitimin bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir. Bu nedenle, öncelikle toplumda anahtar role sahip sağlık çalışanlarının bu alanda eğitilmesi, toplumun ruhsal hastalıklara olan olumsuz tutumunu değiştirmede ilk adım olabilir. Bu amaçla, üniversitelerde ruhsal hastalıklar alanında ders programlarının konulması, ayrıca uygulamalı eğitim olanaklarının öğrencilere sunulması yararlı olabilir. Farklı meslek grupları ve öğrenciler üzerin-

de ruhsal hastalıklara yönelik teorik ve uygulamalı eğitimin ruhsal hastalıklara yönelik inançlar üzerine etkilerini ortaya çıkarmak için daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

- Aker T, Özmen E, Ögel K ve ark (2002) Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye ve bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 3: 5-13.
- Alexander LA, Link BG (2003) The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *J Ment Health*, 12: 271-89.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Angermeyer MC, Dietrich S (2006) Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand*, 113: 163-79.
- Angermeyer MC, Matschinger H (1996) The effect of personal experience with mental illness on the attitude towards individuals suffering from mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 31: 321-6.
- Anglin DM, Link BG, Phelan JC (2006) Racial differences in stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Psychiatric Services*, 57: 857-62.
- Arkan B, Bademli K, Duman ZÇ (2011) Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmalar Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*, 3: 214-31.
- Bilge A, Akmeşe ZB, Koçak YÇ ve ark (2013) A group of midwifery students' beliefs toward mental illnesses in Turkey. *Balikesir Saglik Bil Derg*, 2: 9-14.
- Bilge A, Çam O (2008) Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 9: 91-6.
- Bilge A, Çam O (2010) Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9: 71-8.
- Birdoğan SY, Berksun EO (2002) Tıp fakültesi 1. sınıf ve 6. sınıf öğrencilerinde psikiyatrik hastaya yönelik tutumlar. *Kriz Dergisi*, 10: 1-7.
- Bostancı N (2005) Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 18:32-8.
- Bostancı N, Aştı N (2004) Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 17: 87-93.
- Brinn F (2000) Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations. *Nursing Standard*, 14: 32-6.
- Caldwell TM, Jorm AF (2000) Mental health nurses' beliefs about interventions for schizophrenia and depression: a comparison with psychiatrists and the public. *Aust N Z J Psychiatry*, 34: 602-11.
- Chan S, Cheng B (2001) Creating positive attitudes: the effects of knowledge and clinical experience of psychiatry in student nurse education. *Nurse Education Today*, 21: 434-43.
- Corrigan PW (2004) How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59: 614-25.
- Crisp A, Gelder MG, Rix S et al (2000) Stigmatization of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*, 177: 4-7.
- Çam O, Bilge A (2007) Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 8: 215-23.
- Çıtak EA, Budak E, Kaya Ö ve ark (2010) Başkent Üniversitesi'nde Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlarının Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*, 17: 68-73.
- Desforges DM, Lord CG, Ramsey SL (1991) Effects of structured cooperative contact on changing negative attitudes towards stigmatised social groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (4): 531-44.
- Dessoki HH, Hifnawy T (2009) Beliefs about mental illness among university students in Egypt. *Europe's Journal of Psychology*, 1: 1-19.
- Dietrich S, Beck M, Bujantugs B et al (2004) The relationship between public causal beliefs and social distance to mentally ill people. *Aust N Z J Psychiatry*, 38: 348-54.
- Ersoy MA, Varan A (2007) Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalama ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 18: 163-71.
- Gabel W, Baumann AE, Witte AM et al (2002) Public attitudes towards people with mental illness in six German cities. *Eur Arch Psychiatr Clin Neurosci*, 252: 278-87.
- Hirai M, Clum GA (2000) Development, reliability, and validity of the beliefs toward Mental Illness Scale. *J Psychopathol Behav Assess*, 22: 221-36.
- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA et al (1999) Attitudes towards people with a mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals. *Aust N Z J Psychiatry*, 33: 77-83.
- Laubert C, Nordt C, Falcatto L et al (2004) Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community Ment Health J*, 40: 265-74.
- Laubert C, Nordt C, Sartorius N et al (2000) Public acceptance of restrictions on mentally ill people. *Acta Psychiatr Scand*, 102 (suppl. 407): 26-32.
- Laubert C, Rössler W (2007) Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. *International Review of Psychiatry*, 19: 157-78.
- Link BG, Struening EL, Neese-Todd S et al (2001) The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric Services*, 52: 1621-6.
- Luty J, Fekadu D, Umoh O et al (2006) Validation of a short instrument to measure stigmatised attitudes towards mental illness. *The Psychiatrist*, 30: 257-60.
- Markström U, Gyllensten AL, Bejerholm U et al (2009) Attitudes towards mental illness among health care students at Swedish universities – A follow-up study after completed clinical placement. *Nurse Education Today*, 29: 660-5.
- Martin JK, Pescosolido BA, Tuch SA (2000) Of fear and loathing: the role of _disturbing behavior_, labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness. *J Health Soc Behav*, 41: 208-23.
- Mavundla TR, Uys LR (1997) The attitudes of nurses towards mentally ill people in a general hospital setting in Durban. *Curationis*, 20: 3-7.

- Oral M, Tuncay T (2012) Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol Ve Sorumlulukları. Toplum ve Sosyal Hizmet, 23: 93-114.
- Özyiğit Ş, Savaş HA, Ersoy MA ve ark (2004) Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumları. Yeni Symposium, 42: 105-12.
- Schnittker J (2000) Gender and reactions to psychological problems: an examination of social tolerance and perceived dangerousness. J Health Soc Behav, 44: 224-40.
- Sirey J, Bruce ML, Alexopoulos GS et al (2001) Perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. Psychiatric Services, 52: 1615-20.
- Star S (1955) The Public's ideas About Mental illness. Indianapolis, USA: Annual Meeting of the National Association for Mental Health.
- Ünal S, Hisar F, Çelik B ve ark (2010) Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançları. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23: 145-50.
- Wang PS, Berglund PA, Kessler RC (2003) Patterns and correlates of contacting clergy for mental disorders in the United States. Health Serv Res, 38: 647-73.
- Weiss MG, Jadhav S, Raguram R et al (2001) Psychiatric stigma across cultures: Local validation in Bangalore and London. Anthropology and Medicine, 8: 71-87.
- Whaley AL (1997) Ethnic and racial differences in perceptions of dangerousness of persons with mental illness. Psychiatric Services, 48: 1328-30.
- WHO (2001) The world health report. Mental health: New understanding; new hope. WHO, Geneva.
- Yadav T, Arya K, Kataria D et al (2012) Impact of psychiatric education and training on attitude of medical students towards mentally ill: A comparative analysis. Ind Psychiatry J, 21: 22-31.
- Yüksel GE, Taşkın EO (2005) Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. Anadolu Psikiyatri Derg, 6: 113-21.

Yazışma adresi/Address for correspondence:

e-mail: nalanunlu79@hotmail.com

Alınma Tarihi : 01.07.2015
Received : 01.07.2015

Kabul Tarihi : 11.08.2015
Accepted: : 11.08.2015