



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL
HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARININ VE EMPATİK EĞİLİM
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ERDEM ÇAY

YRD. DOÇ. DR. FATMA DUYGU KAYA YERTUTANOL
(TEZ DANIŞMANI)

İstanbul, 2017

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL
HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARININ VE EMPATİK EĞİLİM
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ERDEM ÇAY
154102071

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: YRD. DOÇ. DR. FATMA DUYGU KAYA
YERTUTANOL

İstanbul, 2017

TEZ SINAV TUTANAĞI



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

| | |
|--------------------|---|
| Öğrenci No | : 154102071 |
| Öğrenci Adı Soyadı | : Erdem ÇAY |
| Anabilim Dalı | : Klinik Psikoloji |
| Tez Danışmanı | : Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu Kaya Yertutanol |
| Tezin Başlığı | : Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının ve empatik eğilim düzeylerinin karşılaştırılması |

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

| | | | |
|---|--|-----------------------------------|---------|
| Toplantı Tarihi | : 16.11.2017 | Saati | : 10:00 |
| Öğrenci Savunmaya | : <input checked="" type="checkbox"/> GELDI | | |
| Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir. | | | |
| <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay) | | | |
| <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır. | | | |
| Savunmada Tezin Başlığı | : <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. | <input type="checkbox"/> Değişti. | |
| Tezin Yeni Başlığı | : | | |
| Öğrenci Savunmaya | : <input type="checkbox"/> GELMEDİ | | |
| Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, | | | |
| <input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR. | | | |

ile almıştır.

| Tez Sınavı Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı | İmza |
|-------------------|---|------|
| Danışman Üye | Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu Kaya Yertutanol | |
| Üye | Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübol | |
| Üye | Doç. Dr. Doç. Dr. Korkut Ulucan | |

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üsküdar Üniversitesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlarının ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Karşılaştırılması” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

../../2017

Erdem ÇAY

İmza

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Hazırlamış olduğum bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, çalışmamda konu, kaynak ve yöntem açısından bana sürekli yardımda bulunarak yol gösteren kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan, kıymetli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Fatma KAYA YERTUTANOL' a teşekkürü bir borç biliyor ve şükranlarımı sunuyorum.

Tarifi olmayan bir duygu ile teşekkürlerin az kalacağı diğer üniversite hocalarımın kazandırdıkları her şey için ve beni gelecekte söz sahibi yapacak bilgilerle donattıkları için hepsine teker teker teşekkürlerimi sunuyorum.

Ve son olarak çalışmamda desteğini ve bana olan güvenini benden esirgemeyen kız arkadaşım A.Cemre Tanrıverdi ve beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan AİLEME sonsuz teşekkürler.

ÖZET

(Çay, Erdem, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARININ VE EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmanın amacı, Üsküdar Üniversitesi'nin farklı bölümlerinde okuyan öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ile empatik eğilim düzeylerini karşılaştırmaktır.

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Üsküdar Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise aynı üniversitede 3. ve 4. sınıfta eğitim gören mühendislik fakültesi ve psikoloji bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Yaptığımız araştırmaya 120 öğrenci katılmıştır. Araştırmada, "Sosyodemografik Veri Formu", "Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar Ölçeği" ve "Empatik Eğilim Ölçeği" kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda demografik değişkenlere göre psikoloji bölümü ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin farklı olmadığı belirlenmiştir. Psikoloji bölümü öğrencilerinde kırdan kente göç edenlerin empatik eğilimlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Psikoloji ve mühendislik bölümü öğrencilerinin ruhsal hastalıkları ve ruhsal hastalıklara yönelik genel algıların farklı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ruhsal hastalıkları farklı düzeyde tehlikeli algıladıkları tespit edilmiştir. Psikoloji bölümü öğrencilerinin ruhsal hastalıkları mühendislik fakültesi bölümü öğrencilerine göre daha az tehlikeli algıladıkları belirlenmiştir. Bu durum ise ruhsal hastalığı olanların psikolojik ve duygusal yapılarının daha iyi bilinmesinden kaynaklanabilir. Psikoloji bölümü ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ile ruhsal hastalıklara yönelik inanç düzeyleri arasında ise zayıf ve anlamsız bir ilişki belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri; empatik eğilim; ruhsal hastalıklara yönelik inançlar.

SUMMARY

(Çay, Erdem, Master, İstanbul, 2017)

THE COMPARISON OF THE BELIEFS OF THE STUDENTS OF THE UNIVERSITY OF THE USKUDAR UNIVERSITY AN PSYCHOLOGICAL ILLNESSES AND EMPATHIC TENDENCIES

The purpose of the study is to compare the beliefs of students who read the different parts of the university of with their beliefs about mental illness and empathic tendencies.

Research is planned as a descriptive and relationship tool. The students who study at Uskudar Univesity constitute the stages of research. The sample of the research is the students the engineering faculty of psychology department who are studying in the 3nd and 4th grade in the same university. 120 students participated in the research we did. In research, “Sociodemographic Data Form, The Mental Disease Belief Scale” and “Empathic Tendency Scale” were used.

It was determined that empathic tendency levels of students in psychology department did not differ according to the demographic variables at the and of the research. It was found that the empathic tendencies of those who migrated to the city form psychology department were higher. Psychology and engineering students have different levels of general perceptions of mental illness and mental illness. They are also found to perceive mental illness as dangerous at different levels. It was determined that the stdents in the psychology department perceived mental illnesses as less dangerous than the students in the engineering faculty. This may be due to the fact that psychological and emotional structures of those with menatl illness are beter known. A weak and non significant relationship was found between the levels of empathic tendency of students in psychology department and engineering faculty and beliefs in mental illness.

Key Words: University students, empathic tendency, the mental disease belief.

TABLULAR LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Dağılımı..... | 32 |
| Tablo 4.2: Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Değişkenine İlişkin Dağılımı | 32 |
| Tablo 4.3: Araştırmaya Katılan Bireylerin Sınıf Düzeyi Değişkenine İlişkin Dağılımı | 32 |
| Tablo 4.4: Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Dağılımı..... | 33 |
| Tablo 4.5: Araştırmaya Katılan Bireylerin Sizin ve Ailenizin Kökeni Değişkenine İlişkin Dağılımı..... | 33 |
| Tablo 4.6: Araştırmaya Katılan Bireylerin İnanç Değişkenine İlişkin Dağılımı..... | 33 |
| Tablo 4.7: Cinsiyet Değişkenine Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması | 33 |
| Tablo 4.8: Yaş Değişkenine Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması..... | 34 |
| Tablo 4.9: Sınıf Düzeyi Değişkenine Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması | 35 |
| Tablo 4.10: Medeni Durum Değişkenine Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması..... | 35 |
| Tablo 4.11: Sizin ve Ailenizin Kökeni Değişkenine Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması | 36 |
| Tablo 4.12: İnanç Değişkenine Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması | 36 |
| Tablo 4.13: Cinsiyet Değişkenine Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması | 37 |
| Tablo 4.14: Yaş Değişkenine Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması..... | 38 |
| Tablo 4.15: Sınıf Düzeyi Değişkenine Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması | 39 |
| Tablo 4.16: Medeni Durum Değişkenine Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması | 39 |
| Tablo 4.17: Sizin ve Ailenizin Kökeni Değişkenine Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması | 40 |

| | |
|--|----|
| Tablo 4.18: Sizin ve Ailenizin Kökeni Değişkenine Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması | 41 |
| Tablo 4.19: Psikoloji ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması | 42 |
| Tablo 4.20: Psikoloji ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması | 43 |
| Tablo 4.21: Empatik Eğilim Düzeyi ile Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Düzeyleri Arasındaki İlişki | 44 |

EKLER LİSTESİ

EK 1 Sosyo Demografik Veri Formu

EK 2 Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar Ölçeği

EK 3 Empatik Eğilim Ölçeği

EK 4 Özgeçmiş

İÇİNDEKİLER

| | <u>Sayfa No</u> |
|---|-----------------|
| Tez Sınav Tutanağı | i |
| Yemin Metni..... | ii |
| Önsöz/Teşekkür | iii |
| Özet..... | iv |
| Summary..... | vi |
| Tablolar Listesi..... | vii |
| Ekler Listesi..... | ix |
| İçindekiler..... | x |
| BİRİNCİ BÖLÜM : GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1. PROBLEM CÜMLESİ..... | 4 |
| 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ..... | 5 |
| 1.3. TANIMLAR..... | 5 |
| İKİNCİ BÖLÜM- KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR..... | 6 |
| 2.1. RUH SAĞLIĞI ve RUHSAL HASTALIK | 6 |
| 2.1.1. Ruh Sağlığı | 6 |
| 2.1.2. Ruhsal Hastalık | 8 |
| 2.1.3. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Yaklaşımların Tarihsel Süreçte Gelişimi..... | 10 |
| 2.1.4. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançların İncelenmesi..... | 12 |
| 2.1.5. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançları Konu Alan Araştırmalar | 16 |
| 2.2. EMPATİ | 19 |
| 2.2.1. Empatik Eğilim..... | 23 |
| 2.2.2. Empatinin Bileşenleri | 25 |
| 2.2.3. Empatik Eğilimleri Konu Alan Araştırmalar | 26 |
| ÜÇÜNCÜ BÖLÜM : YÖNTEM..... | 29 |
| 3.1.ARAŞTIRMANIN MODELİ..... | 29 |
| 3.2.EVREN VE ÖRNEKLEM..... | 29 |
| 3.3.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI..... | 29 |
| 3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu | 30 |
| 3.3.1. Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar Ölçeği..... | 30 |
| 3.3.2. Empatik Eğilim Ölçeği | 30 |
| 3.4. VERİLERİN ANALİZİ | 30 |
| DÖRDÜNCÜ BÖLÜM : BULGULAR..... | 32 |
| 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı | 32 |
| 4.2. Psikoloji ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Demografik Değişkenlere Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması | 33 |
| 4.3. Psikoloji ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Demografik Değişkenlere Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması | 37 |
| 4.4. Psikoloji ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması..... | 42 |
| 4.5. Psikoloji ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması..... | 43 |

| | |
|--|-----------|
| 4.6. Empatik Eğilim Düzeyi ile Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... | 44 |
| BEŞİNCİ BÖLÜM : TARTIŞMA,SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 45 |
| 5.1.Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 53 |
| KAYNAKÇA..... | 54 |
| EKLER..... | 68 |
| ÖZGEÇMİŞ..... | 71 |

BÖLÜM I

GİRİŞ

Ruh sağlığı kavramı, bireyin kendisiyle ve çevresiyle uyum ve barış içinde olabilmesi adına çaba sarf edebilmesi olarak ifade edilmektedir (Pektaş, Bilge ve Ersoy, 2006).

Öztürk (2002) ruh sağlığında bozulmanın olabilmesi için bireyin uyumunun ve dengesinin bozulması şartı olduğunu belirtmektedir. Ruh sağlığı bozulduğunda bireyin bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda değişim görüldüğü bildirilmiştir. Bu alanlarda tutarsızlık görülebildiği gibi, yetersizlikte görülebilmektedir.

Ruhsal hastalıklara yönelik inançların, tedavi süreçlerinde etkin rol oynadığı belirtilmektedir. 1940'lı yılların sonlarına doğru ruhsal hastalıklara yönelik inançlar üzerinde araştırmalar yapıldığı ifade edilmektedir. Bu araştırmalarda, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançların, ruhsal hastalığı olanların etiketlenmelerine sebep olduğu ve bu durumun tedaviyi güçleştirdiği belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda da ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlar üzerinde odaklanıldığı ifade edilmiştir (Taşkın vd., 2003).

Çam ve Bilge (2011) ruhsal hastalıklara yönelik inançların incelendiği araştırmalarda, bireylerin hastalıklara ve hastalara ilişkin tutumlarının belirlenmeye çalışıldığını ifade etmiştir.

Çam ve Bilge (2007) bireylerin çeşitli olgulara yönelik inanç ve tutumlarının gözlem, öğrenme ve edimsel koşullanmalarla öğrenildiğini ifade etmektedir.

Oluşan inanç ve tutumlar, değişmez kalıplar değildir. Zaman içerisinde edinilen yeni bilgi örüntüleri ve tecrübelerle birlikte inanç ve tutumların değişebildiği belirtilmektedir (Topaç, 2004).

Ruhsal hastalıklar, duygular ve düşüncelerle ifade edilmektedir. Davranışlarla da dışa yansımaktadır. Bu yüzden ruhsal hastalıklar, biyolojik sebeplerden daha çok duygu, düşünce ve davranışlarla kendisini açığa çıkarmaktadır. Ruhsal hastalıklar duygu, düşünce ve davranışlarla kendisini gösterdiği için, bireyin yetiştiği çevrede aldığı eğitim ve tecrübelerine göre ruhsal hastalıkları ifade edebildiği belirtilmektedir. Kısaca bireyin kültürel çevresinin izleri, ruhsal hastalıklara yönelik inançların belirlenmesinde etkili olmaktadır. Bazı kültürlerde normal sayılan davranışlar, başka bir kültürde anormal algılanabilmekte ve olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Ruhsal hastalıkların algılanması, kültürlere göre farklılık sergileyebilmektedir (Dündar, Oğuz ve Aldanmaz 1993; Göka vd., 1993; Kuey, 1995).

Ruhsal hastalıklara yönelik yeterli bilginin edinilmemiş olması ve önyargıların olması, sorunları azaltmaz aksine daha da artırır. Bu durumda ilk olarak, yanlış inanışların giderilmesi üzerine çaba sarf edilir. Bu da ruhsal hastalığı olanların, tedavilerinin uzamasına ve iyileşme sürecinin aksamasına neden olabilmektedir (Sayıl, 2003).

Empati, kişinin karşısındakinin yerine kendisini koyarak, olaylara başkalarının bakış açısıyla bakabilmesi, duygu ve düşüncelerin anlaşılıp, ifade edilebilmesidir (Dökmen, 2008).

Bireylerin empatik becerilerinin düzeyinin yüksek olması, o bireyin davranış ve tutumlarının olumlu olmasına katkıda bulunmaktadır. Empati eksikliği, davranış ve tutumlarda olumsuzluklara yol açmakla birlikte, anti sosyal davranışlarında görülmesine neden olabilmektedir (Kışlak ve Çabukça, 2002).

Rehber (2007) empatik yaklaşımla birlikte, ilişkilerde oluşabilecek sorunların en aza indirilebileceğini ve yaşanabilecek sorunların kolay bir şekilde çözümlenebileceğini bildirmiştir.

Yiğit ve Deniz (2012) iletişimlerde yaşanabilecek problemlerin bireylere ciddi zararlar verebilen sonuçları olabileceğini belirtmiştir. Yaşanan problemlerin çözümünde kullanılan yaklaşım tarzının, olaylara bakış açısıyla ilgili olabileceği ifade edilmektedir. Yaşanan problemlerin çözümünün kolay bir şekilde sağlanabilmesi empati becerilerinin kullanılmasıyla mümkün olacağı belirtilmektedir.

Yapılan bu araştırma Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının ve empatik eğilim düzeylerinin karşılaştırılması kapsamaktadır. Araştırmamız tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

1.1. PROBLEM CÜMLESİ

Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının ve empatik eğilim düzeyleri arasında farklılık var mıdır sorusu, araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

Hipotezler:

1. Mühendislik fakültesi ve psikoloji bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin tehlikelilik alt boyutundan aldıkları puanlar farklılaşmaktadır.
2. Mühendislik fakültesi ve psikoloji bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt boyutundan aldıkları puanlar farklılaşmaktadır.
3. Mühendislik fakültesi ve psikoloji bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin utanma alt boyutundan aldıkları puanlar farklılaşmaktadır.
4. Mühendislik fakültesi ve psikoloji bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç puanları farklılaşmaktadır.

5. Mühendislik fakültesi ve psikoloji bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin empati düzeyleri farklılaşmaktadır.

Alt Problemler:

1. Üsküdar Üniversitesi'nde eğitim gören öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, sınıf, okunan bölüm, medeni durum, köken ve dini inanç) empatik eğilim düzeylerini anlamlı biçimde etkilemektedir.

2. Üsküdar Üniversitesi'nde eğitim gören öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, sınıf, okunan bölüm, medeni durum, köken ve dini inanç) ruhsal hastalıklara karşı inanç düzeylerini anlamlı biçimde etkilemektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ

Bu araştırmanın amacı, Üsküdar Üniversitesi'nin farklı bölümlerinde okuyan öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ile empati düzeylerinin farklılıklarını belirlemektir. Bu etki ile alan yazınına katkı sağlamak ve çalışma sonucuna göre üniversite öğrencilerine öneriler sunmak bu çalışmanın en önemli amaçlarından biridir.

1.3. TANIMLAR

İnanç: Belirli konularda düşüncelerin kabul görmesiyle oluşmuş düşüncelerdir. İnançların, gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun toplumlarda önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (Ziyalar, 1999).

Ruhsal Hastalık: Bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarının alanlarında görülen dengesizlik, yetersizlik ve uygunsuzlukla ortaya çıkan bozukluklardır (Öztürk, 2002).

Empati: Bireyin bir başkasının hislerini ve duygularını fark edip, yakalayabilmesi ve anlayabilmesidir (Kuzgun, 2006).

Empatik Eğilim: Bireylerin yaşamlarında empati kurabilme potansiyelleridir (Akkoyun, 1987).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. RUH SAĞLIĞI ve RUHSAL HASTALIK

2.1.1. Ruh Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü sağlık kavramını, sosyal ve ruhsal yönden iyilik hali olarak açıklamıştır. Ruh sağlığı ise bireylerin kendisiyle ve çevresiyle uyum ve denge içerisinde olmasıdır (Argun vd., 2010).

Ruh sağlığı, kişinin dengede ve uyum içinde olabilmesi, yaptığı eylemlerden mutlu olmasını, farkındalığının yüksek olmasını ve kendisine yönelik algılarının yüksek olması şeklinde tanımlanmıştır (Pektaş, Bilge ve Ersoy, 2006).

Bireyin ruhsal yönden sağlıklı olabilmesi için, bulunduğu zamanda çevresiyle ilişkilerin ve iş hayatının uyum içinde olması ve bireye doyum sağlaması gerekmektedir (Topaç, 2004).

20.yy'ın ilk yarısında yapılan araştırmalarda yakın ilişkileri yüksek olan bireylerin, ruh sağlıklarının, yakın ilişkisi düşük olanlara göre yüksek olduğu bildirilmiştir. Ruhsal hastalıkları olan bireylerin, bu hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının farkına varılması, ruhsal hastalıkların olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılmasında ve ruh sağlığının düzeyinin artırılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Arısoy ve Eşsizoglu, 2004).

Ruh sağlığının oluşmasında aşağıdaki unsurlar oldukça etkilidir:

Bireyin Kendisine Yönelik Tutumları ve Farkındalık Düzeyi: Bireyin kendisine yönelik tutumlarının olumlu olması ve yapabileceklerinin ve yapamayacaklarının farkında olunması ruh sağlığını etkileyen önemli bir unsurdur. Daha detaylı değinilecek olursa hedeflerin, yeteneklere göre oluşturulması, hoşlanılan ve hoşlanılmayan aktivitelerin belirlenmesi, kişinin kendi duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olup o şekilde hareket etmesini kapsamaktadır. Ayrıca özgüvenin yüksek olması, aidiyet duygusunun gelişmiş olması, fiziki sağlık, problemle başa çıkma becerilerini kapsamaktadır (Ergün ve Bayık, 2004; Danacı, Karaca ve Deveci, 2005).

Kendini Gerçekleştirme: Ruhsal açıdan sağlıklı olan bireyler kendilerine güvenirlere, özsayıları yüksektir ve başkalarını üstün davranmayıp, aşağılık duygusuna kapılmazlar. Var olan kapasitelerini geliştirmeye ve kullanmayı amaçlarlar, potansiyellerinin farkındadırlar, çatışma durumunda, çözüme yönelik kararlar alabilirler. Ayrıca kontrol mekanizmaları gelişmiştir, sorumluluk alabildikleri gibi başkalarına saygı duyarlar (Aştı, 2002).

Çevre ile Kurulan İlişkiler: Ruh sağlığı iyi olan bireylerin, çevresiyle sürdürdüğü ilişkilerde yeterli seviyededir. Çevre ile kurulan ilişkileri devam ettirebilen bireyler, başkalarını sevdikleri gibi başkaları tarafından da sevilmektedir. Topluma uyum düzeyleri yüksektir ve toplum içindeki öneminin farkındadır. Yaşanılan çevreye uygun hareket ederler, toplumun değer yargılarına ve inançlarına hakimdir (Ergün ve Bayık, 2004).

Uyum Sağlayabilme: Yeni ortamlara uyum sağlayabilen ruhsal açıdan sağlıklı bireyler, stresle başa çıkabilirler. Duygularını ve düşüncelerini kolaylıkla ifade edebilirler. Çatışmaları çözüme kavuşturup, duygularını düzenleyebilirler (Ergün ve Bayık, 2004; Danacı, Karaca ve Deveci, 2005).

Değerlendirme Yeteneği: Hayal ve gerçeği ayırt edebilirler. Duyarlılıkları üst düzeydedir, özellikle toplumsal olaylara karşı hassastırlar (Ergün ve Bayık, 2004; Danacı, Karaca ve Deveci, 2005).

Yeniliklere Açıklık: Başkalarını koşulsuz kabul edebilirler. Yeniliklere tarafsız gözle bakabilirler, ön yargılarının düşüncelerine hakim olmasına izin vermezler. Ayrıca kendi kararlarını alabilirler (Aştı, 2002; Ergün ve Bayık, 2004).

Kayıp: Yakınlarını ya da sevdiği bir nesneyi kaybettiğinde bu durumu kabullenip, yaşamlarına devam ederler. Yaşadıkları üzüntüyü başkalarıyla paylaşmaktan çekinmezler (Ergün ve Bayık, 2004).

Bahsedilen bu durumların yarısından fazlasının gerçekleşebilmesi kişinin, ruhsal açıdan sağlıklı olduğu anlamına gelmektedir (Yüksel, 2012).

Sağlık Bakanlığı, son zamanlarda koruyucu yaklaşımın, tedavi edici yaklaşımlara göre daha önemli olduğunu belirtmektedir (Crisp, Gelder and Susana, 2001).

Kişilerin ruh sağlıklarının korunması, toplum ruh sağlığı hizmeti kapsamında değerlendirilmektedir. Bu sağlık merkezleri;

- Kişinin ruh sağlığı düzeyinin korunması ve artırılmasını,
- Ruhsal problemlerin erkenden tanınması ve tedavi edilmesini,
- Rehabilitasyon süreçlerini kapsamaktadır (Gençtan, 2004).

2.1.2. Ruhsal Hastalık

Ruhsal hastalık, duygu, düşünce ve davranış sistemlerindeki değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal hastalık teriminin kesin bir tanımı bulunmamaktadır, belirtilen sistemlerdeki değişiklikleri içermektedir (Boyd, 2002).

Ruh sağlığı bozuk olan bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarında tutarsızlık görülmekle birlikte, yetersizlikte bulunmaktadır. Herkeste tutarsızlık ve uygunsuzluk görülebilir. Bu durum herkesin ruh sağlığının bozuk olduğu anlamına gelmemektedir. Tutarsızlık ve uygunsuzlukların, ruhsal hastalık olarak değerlendirilebilmesi için ortaya çıkan olumsuzlukların şiddeti ve bireyin uyum düzeyini ne derece etkilediği oldukça önemli olmaktadır. Buna göre ruhsal sağlığı bozuk olanların çevresel ilişkileri, kişilik gelişimleri, gerçeklik algısı, kendisiyle ilişkisi, iş hayatında bozulmalar görülebilmektedir. Bahsedilen durumlarla ilgili olarak uyumsuzluk ve dengesizlik bulunmaktadır (Öztürk, 2002).

Ruhsal hastalığı olan bireylerdeki olumsuz belirtiler sürekli tekrarlanmaktadır. Bireylerin çalışmalarından verim almalarını engelleyen, ruhsal hastalıklar, ikili ilişkileri de olumsuz yönde etkilemektedir (Topaç, 2004).

Dünya geneline bakıldığında ruhsal hastalıkların son derece yaygın olduğu görülmektedir. İnsanların ¼'ünün hayatlarının bir döneminde ruhsal hastalıklardan etkilendiği belirtilmektedir. Sağlık hizmeti almak için başvuran bireylerin ise %20'ye yakınının ruhsal bozukluğu olduğu ifade edilmektedir (WHO, 2001).

Ruhsal hastalıklar, ekonomik geliri, eğitim düzeyi, kültürel yapı farklılıklarını gözetmeksizin bireylerde görülebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, dünya üzerindeki 4 kişiden 1'inde ruhsal hastalık riskinin olduğunu belirtmiştir. Buna ek olarak, en çok sakatlığa sebebiyet veren hastalıkların başında ruhsal hastalıkların geldiği bildirilmiştir. Birleşmiş Milletler ise yaklaşık 450 milyon kişinin ruhsal ya da nörolojik hastalığının olduğunu açıklamıştır. Ruhsal hastalıkların beklenenden daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Pektaş, Bilge ve Ersoy, 2006).

Belirtilenlere göre ruhsal hastalıklar, sanıldığı gibi aksine toplumda daha da yaygındır. Bu sebeple ruh sağlığı ile ilgili sorunlar, toplum sağlığı sorunu şeklinde ifade edilmektedir (Pektaş, Bilge ve Ersoy, 2006).

Ülkemizde ruhsal hastalıkların yaygınlığının %18 ile %31 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ruhsal hastalığı olup, sağlık kuruluşuna başvuran ve tedavi görenlerin oranı ise oldukça düşüktür (Çakır, 2002).

Ruhsal hastalıkların sonucunda oluşan değişimler, toplum tarafından sapma olarak görülmektedir. Bu sapmalar hoş karşılanmaz ve kabul görmez (Lauber and Rössler, 2007). Kişilik bozukluklarıyla birlikte, duygu durum bozuklukları da kişinin toplum tarafından reddedilmesine sebep olabilmektedir (Markowitz, 1999).

Kırpınar (2012), ruh hastalığının sebepleri ve tedavisi ile ilgili inanç ve tutumların, insanların var olduğu günlerden bu yana toplumların yapılarından, teknolojik gelişmelerden, kültürlerden, bireyler arası ilişkilerin niteliğinden, kişilik özelliklerinden etkilendiğini ifade etmektedir.

Ruhsal hastalıklara ilişkin, toplumların yeterli bilgilerinin olmadığı belirtilmektedir. Bu sebeple, ruhsal hastalık yaşayanların yaşadığı toplumun inançları ve tutumlarının, bu bireylerin toplum içinde kabul edilmesinde büyük rol oynamaktadır. Ayrıca toplum tarafından kabul edilen ruhsal hastalığı olanların bu durumu tedavi aşamasına da olumlu yansımaktadır. Toplumların ruhsal hastalıklara yönelik düşünceleri ve inançları ölçülemek oldukça zor olabilmektedir. Fakat eğitilmiş insanların, bu konuda daha bilgili olabileceği düşünülmektedir. Özellikle üniversite öğrencilerinin, toplumların farklı bölgelerinden geldikleri düşünüldüğünde, yetiştikleri ortamın ruhsal hastalıklara yönelik inançlarıyla ilgili izler taşıdığı belirtilmektedir (Shulman and Adams, 2002; Dessoki and Hifnawy, 2009).

2.1.3. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Yaklaşımların Tarihsel Süreçte Gelişimi

Eski çağlarda, insanların yaşamış oldukları hastalıkların doğüstü güçlerden kaynaklandıkları ileri sürülmüştür. Bu dönemlerde hastalıkların ilahi güçlerin cezalandırılması şeklinde bir algı oluşmuştur. Büyülerle hastalıklar iyileştirilmeye çalışılmıştır (Shives and Isaacs, 2002).

Ortaçağda ruh hastalarının yakıldıkları ve toplumdan uzak yaşamaya zorlandıkları bilinmektedir. Kendisine ve çevresine zarar veren ruhsal bozukluğu olanlar ise hapisanelere yerleştirilmiştir (Videbeck, 2001: Öztürk, 2002).

Avrupa'da 12. ve 13. yüzyıllardan başlayarak Hristiyan kilisenin katı, acımasız, dogmatik tutumlarına karşı giderek artan tepkiler belirmiştir. Sanatta, kültürel yaşamın her kesiminde gücünü dinden alan otokritik ve feodal kuruluşların egemenliği giderek zayıflamaya başlamıştır. Ancak bu kez de 17. yüzyılın ortalarından itibaren akıl hastalarını kapatma ve burayı onların doğal yeri olarak gören bir anlayışa bağlı olmuştur. Akıl hastaları yakılmaktan kurtulmuştur ancak bu kez de son derece kötü mekanlara kapatılmaları söz konusu olmuştur (Moran,2008). –

1790'lı yıllarda Pinel ve Tukes tarafından akıl hastaneleri kurulmuştur. Ruhsal bozukluğu olanlar, bu hastanelerde tedavi altına alınmış ve zaman geçtikte hastanelerin sayısında artış görülmüştür. Zamanla hastanelerde hastalara kötü davranmaların olmasıyla hastanelere yönelik olumlu bakış açısı yitirmeye başlanmıştır (Shives and Isaacs, 2002).

Türk ve İslam toplumlarında ise ruhsal bozukluğu olanlara karşı, daha ılımlı davranıldığı ifade edilmektedir. Selçuklu döneminde ruhsal hastalıklar tedavi edilmeye çalışılmıştır. Osmanlı'da ise darüşşifalarda ruh hastalıkları tedavi edilmekteydi. Ayrıca müzikle tedavi yönteminin kullanıldığı ve Batı toplumlarının yaptıkları gibi toplumdan dışlanmadıkları belirtilmiştir (Öztürk, 2002).

Ortaçağ döneminde Avrupa'da ruh hastaları, diri diri yakılmışlardır. Kiliseler, ruh hastalarına olumsuz bir tutum sergilemiş ve halkında aynı şekilde yaklaşmasını

istemmiştir. Türk ve İslam toplumlarında tam tersine hoşgörülü yaklaşım benimsenmiş, hastalar çeşitli şekillerle tedavi altına alınmıştır (Bilici, Sercan ve Tufan, 2013).

18.yy'ın sonlarına doğru Pinel'in değişim hareketiyle birlikte, ruh hastalarının dışlanılmaması ve tedavi altına alınabileceği düşüncesi hızla yayılmaya başlamıştır. Zamanla psikiyatriye olan ilginin artmasıyla ruh hastalarına yönelik olumsuz düşüncelerin, etkisini yitirdiği görülmüştür. 2. dünya savaşıyla birlikte ruh hastalıklarında büyük bir artış olmuş, hasta ve hastalıkların değerlendirilmesine önem verilmeye başlanmıştır. Verilen bu önemle birlikte, ruhsal hastalığı olanlara olumsuz yaklaşım da toplumlardaki önemini yitirmeye büyük bir hızla devam etmiştir (Çam ve Bilge, 2007).

Ruhsal hastalıkların tarihine bakıldığında dört önemli gelişme olduğu ifade edilmektedir. Bu gelişmeler şunlardır:

1. 18.yy'ın sonlarında psikiyatrinin kurucularından olan Pinel, ruh hastalarının kalıplaşmış olumsuz zincirlerini kırarak, ruhsal hastalığı olanlara yönelik insancıl hareketleri başlatmıştır.

2. 19.yy'ın sonlarına doğru psikanalitik kuramın gelişimi ile birlikte, ruhsal hastalıklara yönelik yeni yaklaşımlar ortaya çıkmıştır ve tedavi süreçleriyle ilgili de yeni yöntemler ortaya atılmıştır.

3. 1950'li yıllardan sonra ruhsal hastalıklara yönelik ilaçlı tedavi yöntemlerinin bulunmasıyla tedavi süreçleriyle ilgili yeni gelişmeler olmuştur.

4. Toplum merkezleri ile birlikte ruh sağlığı hareketleri de büyük önem kazanmıştır (Pektaş, Bilge ve Ersoy, 2006).

2.1.4. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançların İncelenmesi

Ziyalar (1999) inanç kavramını, düşüncelerin kabullenilmesiyle sabitleşen kanılar olarak tanımlamıştır. İnanç, toplumların her kesiminde oldukça önemli olan bir

kavramdır. İnançlar, yazılı değillerdir ve insanların var olduğu dönemlerden bu zamana kadar gelmiş, yaşam biçimi ve ilişkileri düzenlemeye yardımcı olmuştur.

İnanç, kişinin kendi yaşamına ilişkin algılar ve kavramların meydana getirdiği duygulardır. İnanç, sahip olunan algıların ve bilgilerin, tek bir çerçevede örgütlenip, olayların değerlendirilmeden kabul edilmesini kapsamaktadır. Algı ve bilgilerin bir araya gelmesiyle inançlar oluşmaktadır (Eren, 2001).

Bireylerin davranışlarına rehberlik edici özelliği bulunan inançlar, bilişsel bileşenlerden oluşmaktadır ve nesneye ait değerlendirme, genel bilgi ve düşünceleri kapsamaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde inanç, tutum ve düşüncelerin ortak noktalarının olduğu görülmektedir. İnanç, tutum ve düşünceleri kesin olarak ayırabilmek pek mümkün değildir. Tutumların, düşüncelere göre daha az değişikliğe uğradığı belirtilmektedir. Ayrıca tutumlar, inançlar gibi bireylerin derin düşünce algılarında yer almamaktadırlar. Tutum ve inançların ilişki içerisinde olduğunu, inanç sistemlerinin tutumu oluşturduğu ifade edilmektedir (Kuey, 1995; Çam ve Bilge, 2007).

Tutumlar, inançlar ve düşünceler ebeveynlerden, çocuklarına etkileşimle geçmektedir. İlkokul dönemine kadar temelleri oluşan tutum ve inanç sistemlerinin etkileri gençlik ve olgunluk döneminde de etkisini göstermektedir. Yaşanılan olaylardan etkilenen tutum ve inançların bireyin sonraki dönemlerini etkilediği ifade edilmektedir. Tutum ve inançların zamanla değişiklik gösterebileceği belirtilmektedir (Morgan, 1991).

İnanç gelişimini açıklama Piaget'in kuramından faydalanılabilmektedir. Bireyin tecrübesi ve çevre ile olan etkileşimi sonucunda çevreye yönelik algı ve bilgiler oluşur. Bilgiler, çeşitli aşamalardan geçerek davranışları oluşturur. Soyut işlemler döneminde, problem çözebilme, değerler ve inanç sisteminin yapılandırıldığını bildirilmiştir (Eren, 2001).

İnanç, kişinin hastalık ve sağlıkla ilgili duygularını, tutumlarını ve yaşam tarzını etkilemektedir (McSherry and Ross 2002).

Herhangi bir davranışa ya da bilgiye inanmak, o durumun gerçeği doğru bir şekilde yansıttığını göstermemektedir. Bireyin inançları, yanlışta olsa doğrudan olsa geçmiş deneyimlerine dayanır ve geleceğe ilişkin algılarını belirlemede son derece etkilidir. İnanç bu özelliği, tutumların bilişsel yönlerini oluşturmakla birlikte, tutumlarda farklılıklara sebep olabilmektedir (Eren, 2001).

Yeni doğanlar kalıplaşmış inanç ve tutumlarla dünyaya gelmemektedirler. Deneyimledikleri olaylar, çevreyle olan etkileşimi, öğrenmeler ve edimsel koşullanmalarla birlikte inanç ve tutumlar oluşmaktadır. Bu sebeple inançların oluşması zaman almakla birlikte yeni deneyimlerle birlikte değişebilmektedir (Çam ve Bilge, 2007).

Ruhsal hastalık, bireylerin ruhsal hastalıklara bakışı, yaklaşımı ve tutumlarına göre farklı şekillerde ele alınmıştır. Ruhsal hastalıklar, bireylerin kültürel çevreleri, teknolojik gelişmeleri, kişiler arası ilişkileri, toplumlara yönelik yaklaşımları gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir. Bu faktörlere bağlı olarak zaman içerisinde ruhsal hastalıklara olan inançların değişiklik gösterdiği ifade edilmektedir (Dündar, 1993).

Ruhsal hastalıkların belirtilerinin, kültürel çevreden etkilendiği ifade edilmektedir. Normal olan ve olmayan durumların, kişilerin normal ve normal olmayan davranışlarının belirlenmesinde toplumsal normların etkili olduğu bildirilmektedir. Bu normlar, bireylerin davranışlarına da yön vermektedir. Toplumların katı görüşlerinin olmasının, ruhsal hastalıklara yönelik inançları olumsuz etkileyeceği belirtilmektedir. Yardımsever olmayan, kendi düşüncelerini benimsemeyenlere karşı tutum ve davranışları olan bir toplumda yetişen bireyin, ruh hastalarına ve ruhsal hastalıklara olumsuz yaklaşacağı belirtilmektedir. Eski göç toplumlarında, siz-biz anlayışının hakim olmasının ayrımcılığa yol açtığı ve aynı durumun ruhsal hastalık sahibi olanlarında bu ayrımcılığa maruz kalabilecekleri bildirilmektedir (Kuey, 1995).

Dündar (1993), kültürel farklılıkların ruhsal hastalıklara bakış açısından önemli bir faktör olduğunu bildirmektedir. Anlamsız ve saçma davranışlar ile halüsilasyonlar her toplumda psikotik süreçlerin belirtileri olarak algılanırken; düşünce farklılıklarının olması ise normal olarak algılanabilmektedir. Örneğin bazı kültürlerde ruhsal hastalıklar, kaderdir ve bu şekilde algılanılır. Ruhsal hastalıkların tedavisine yönelik herhangi bir girişimde bulunulmadığı gibi, nedenleri de var olan inançlardan dolayı araştırılmamaktadır.

Ünal ve Kaya (2006), kişilerin davranışları, var olan durumlarının algılanma biçimi ve hastalıklara ilişkin inançların kültürel yapıdan etkilendiğini ifade etmektedir. Ruhsal hastalıklar, kalıtım ve stresle açıklanabildiği gibi, tabiat üstü güçlerle de ifade edilebilmektedir. Ruhsal hastalıkların açıklanma biçimleri, ruhsal hastalıklara olan inançların pozitif ya da negatif olduğu hakkında bilgi verebilmektedir.

Hastalıklar nesnel ve öznel değerlendirmeleri içerisinde barındırabilmektedir. Aynı hastalığa sahip bireylerin, bu hastalığa yönelik inanç ve tutumlarında farklılık görülebilmektedir. Ayrıca hastalığa yönelik düşüncelerinde ve davranışlarında farklılık görülebildiği belirtilmektedir. Çevresel özellikler, yakın çevrenin hastalıklara bakış açısı, toplumsal değerler ve inançların, hastalığa yaklaşımı etkilediği ifade edilmektedir. Bireylerin çeşitli faktörlerden etkilenip kendi içlerinde oluşturdukları kriterler karşılandığında, kişiler hasta olarak nitelendirilebilmektedir (Kocaman, 2008).

Bireye kendi ruhsal hastalığıyla çözüm önerilerinin yararlı olup olmamasıyla ilgili inanç ve tutumların, bireyin ruhsal sağlığının iyi düzeye gelmesini etkilediği belirtilmektedir. Eğer çözüm önerilerine ilişkin inançlar olumsuz olmazsa, bu durum tedavi sürecini olumsuz etkilemekle birlikte, olumsuz inanışların genellenmesine sebep olabilmektedir (Gökdoğan ve Akıncı 2001).

Ruh sağlığı bozuk olanların toplum tarafından tehlikeli olarak ifade edilmesi ve zararlı olarak değerlendirilmesi, ruh sağlığı bozuk olan bireylerin toplumdan dışlanmış bir şekilde yaşam sürdürmelerine sebebiyet vermektedir. Bu dışlanmışlık, çevrenin hastalığa karşı olumsuz inanç ve tutumuyla birleştiğinde iyileşme süreci zora

girmektedir. Ruh sağlığı bozuk olan birey, sağlık kuruluşlarına başvurmuş olsa bile, olumsuz inanışlar neticesinde tedavi s¼recinde ilerleme kaydedilemediği belirtilmektedir (Sağduyu vd., 2001; Topaç 2004).

Ruhsal hastalığı olanlar, hastalığın belirtilerinin yanı sıra, sosyal ilişkilerdeki problemlerle de-başa çıkmak zorunda kalmaktadır (Corrigan, 1998; Lawrie, 1999). Ayrıca ruhsal bozukluğu olanlar, toplum tarafından etiketlenme korkusu yaşamaktadırlar. Bu korku, fiziki hastalığa sahip olanların yaşadıkları korkudan daha fazla olmaktadır (Bostancı, 2005).

Ruhsal hastalığı olanların etiketlenmesi, ruhsal belirtilerin saptanamadığı ve korkunun hakim olduğu, insanlık tarihin bilgisizlik d¼nemlerinde sıklıkla g¼r¼ld¼đu belirtilmektedir. Ruhsal hastalıkların kontrol altına alınamamasından dolayı, ruhsal hastalığı olanların toplumdandan dışlanmasına sebep olduğu belirtilmektedir. Kendilik algısı olumsuz olanların, anksiyete yaşayanların ve ¼zerk olamayan kişilerin, ruhsal hastalığı olanlara karşı daha y¼ksek d¼zeyde olumsuz tutum sergilediği ifade edilmektedir. Olumsuz tutumlar, toplumdandan dışlamaya kadar gitmekte ve bu durum ayrımcılık olarak ifade edilmektedir (Article, 2010).

Ruhsal problemleri olan kişilerin damgalanması toplumdandan uzak, yalıtılmış vaziyette yaşamalarına sebep olmaktadır. Oysa ki ruhsal problemleri olanlar tedavi edildiklerinde aile, arkadaş ve iş hayatında son derece işlevsel olabilmektedirler. Bu noktada eğitimin ¼nemli bir rol¼ oynadığı ve uzmanlar tarafından toplumun her kesimine verilen eğitimlerin, ruhsal hastalığlara y¼nelik olumsuz inançların değiştirilebileceği savunulmaktadır (Ocaktan, ¼zdemir ve Aktur, 2004).

2.1.5. Ruhsal Hastalığa Y¼nelik İnançları Konu Alan Araştırmalar

Savaşır (1971) tarafından yapılan araştırmada k¼y ve kentte yaşayan bireylerin ruhsal hastalığlara y¼nelik inançlarında farklılık olmadığı bildirilmiştir. Cinsiyete g¼re ise ruhsal hastalığlara y¼nelik inançlarda farklılaşma olmadığı saptanmıştır.

Yapılan araştırmada depresyon tanısı alan bireylerin, var olan ruhsal durumlarını abarttıkları belirtilmiştir (Küey, Aksakoğlu ve Amato, 1989).

Ruhsal hastalıklara yönelik inançları konu alan araştırmada, İtalya kökenli akademisyenlerin, gelenekçi olmayan inanç ve tutum sistemini benimsedikleri saptanmıştır (Vicente, Vielma and Jenner, 1993).

Müslüman ve Araplar üzerinde yürütölen araştırmada ruhsal hastalığı olanlara bakış açısının belirlenmesinde İşlami kuralların büyük bir öneminin olduğu belirlenmiştir (Chaleby, 1996).

Hekimler üzerinde yürütölen araştırmada, pratisyen ve psikiyatristlerin şizofrenlerle çeşitli problemler yaşadıkları ve şizofren olanları tedavi etmeye istekli olmadıkları bildirilmiştir (Üçok, Erkoç ve Ataklı, 2001).

İngiliz ve Rusların ruh sağlığı bozuk olanlara yaklaşımın incelendiği bir araştırmada, İngilizlerin Ruslara göre, ruh sağlığı bozuk olanlara daha çok yardım ettikleri ve tolerans seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Shulman and Adams, 2002).

Ruhsal hastalıklarda etiketlenmenin önemiyle ilgili yapılan araştırmada, ruhsal sağlığı bozuk olanlara sosyal destek sağlanması tedaviyi olumlu etkileyebildiği, çevrenin hasta olanlara tutumunun oldukça önemli olduğu bildirilmiştir (Tanaka et al., 2003).

Hemşireler üzerinde yapılan araştırmada, hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olanlara geleneksel ve modern yaklaşımlar sergiledikleri saptanmıştır (Stickley and Timmons, 2006).

Özmen ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan araştırmada, bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumların olumsuz olduğu bildirilmiştir.

Ruhsal hastalıklara yönelik tutumların belirlenen değişkenlere göre incelendiği araştırmada, 150 üniversite öğrencisi örneklemini oluşturmuştur. Yapılan araştırma sonucunda psikotik ve obsesif kompulsif bozukluklara yönelik tutumların farklılık gösterdiği saptanmıştır. Cinsiyet ve yaşanan yere göre ruhsal hastalıklara yönelik tutumların farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bingöl, 2004).

Hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının incelendiği araştırmada, ruhsal hastalıklara yönelik inançları etkileyen faktörler belirlenmeyen çalışılmıştır. Örneklemin gurubunun %60,1'i ruhsal hastalığın ilk nedeninin biyolojik faktörler olduğunu belirttiği saptanmıştır. Hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Yaş değişkenine göre az da olsa ruhsal hastalıklara yönelik inançlarda farklılık tespit edilmiştir (Aydöner, 2009).

Çıtak ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada hemşirelik bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançları incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 174 kişi oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda ruhsal hastalıklara yönelik inançların olumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca cinsiyet, gelir düzeyi ve yaşamın geçtiği yer değişkenlerinin, ruhsal hastalıklara yönelik inançların anlamlı derecede belirlemediği ve bir farklılığa yol açmadığı bildirilmiştir.

Ünal ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançların tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 516 kişi oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda utanma alt boyutunda evli olanların, puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tehlikelilik alt boyutuna göre orta maddi gelire sahip olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Utanma alt boyutuna göre daha önce hiç ruhsal hastalığı olmadığını belirten kişilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyi değişkenlerinin, ruhsal hastalıklara yönelik inançların anlamlı derecede belirlemediği ve bir farklılığa yol açmadığı bildirilmiştir.

Bilge ve am (2010) yaptığı araştırmada bireylerin ruhsal hastalığı olanları etiketlemesinin, hastalığı olan bireyi ve ailesinin çözüm arama davranışlarını olumsuz etkilediğini, bu durumda tedavi sürecine olumsuz yansıdığı belirtilmektedir. Başkaları tarafından etiketlenen bireylerin, kendilerini değersiz hissettikleri, önemsiz algıladıkları belirtilmektedir.

Yapılan başka bir araştırmada akademisyenlerin ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik inançları belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya 284 akademisyen katılmıştır. Araştırma sonucunda yaş değişkenine göre ruhsal hastalıklara yönelik inançlarda değişiklik olmadığı bildirilmiştir. Cinsiyete göre ise erkek akademisyenlerin kadınlara göre, hastalığın oluşumunda çevresel faktörlerin önemli payı olduğunu, daha yüksek düzeyde ifade ettikleri saptanmıştır. Psikolojiye ilgi duymayan akademisyenlerin, ruhsal hastalıkları olanların tehlike arz ettiklerini ifade ettikleri saptanmıştır (Yüksel, 2012).

Elçi (2013) yaptığı araştırmada hemşirelerin ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik inanç ve tutumlarını incelemeyi amaçlamıştır. Yapılan araştırmanın örneklemini 360 kişi oluşurmaktadır. Araştırma sonucunda yaş ve cinsiyete göre utanma alt boyutunda farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, çalışma yılı, medeni duruma göre ruhsal hastalıklara yönelik inançların farklılık göstermediği saptanmıştır. Ruhsal hastalığı olanların hemşireler tarafından dışlandığı ve onlara karşı korku hissedildiği, zamanla bu inancın utanmaya dönüştüğü belirlenmiştir.

2.2. EMPATİ

Empati, alıcı ile kaynağın aynı duyguları yaşayıp, benzer durumları hissetmesidir (Omdahl, 1995).

Dökmen (2008) empatiyi, bireyin kendisini karşısındakinin yerine koyarak, o kişinin bakış açısıyla olaylara bakabilmesi, o kişinin duygu ve düşüncelerinin anlaşılması, hissedilmesi ve bunun ifade edilmesi şeklinde tanımlamıştır.

Empati, çevremizdeki kişilerle kurulan iletişimde en önemli araçlardan birisidir. İnsanların birbirine kenetlenmesine olanak sağladığı gibi başkalarını anlama fırsatı da empati ile bulunmaktadır (Yalom, 2008).

Kuzgun (2006) empatinin, bireyin bir başkasının hislerini ve duygularını fark edip, yakalayabilmesi ve anlayabilmesi olarak ifade etmektedir.

Psikoloji ve psikiyatri literatüründe empatiden sıklıkla bahsedildiği belirtilmektedir. Empatinin birçok araştırmaya konu olduğu ve bu nedenle önemli bir kavram olduğu ifade edilmektedir (Vural, 2008).

Freud empatinin, kişinin karşısındakıyla özdeşim kurabilmesiyle ve karşısındaki kişinin duygularının taklit edilmesiyle kurulduğunu belirtmektedir. Empatiyle birlikte bir başka kişinin düşünceleri anlaşılabilirdiği gibi yeni görüşlerde elde edilmiş olmaktadır. Empatik olma, iletişim kurulan kişinin iç dünyasının derinliklerine inip, duygu ve düşüncelerini anlamayı ifade etmektedir. Empati, aynı zamanda içe bakıştır (Özcan, 2002).

Tarhan (2011), Türk kültüründe empatinin diğergamlıkla ifade edildiğini belirtmektedir. Diğergamlık, bireyin başkalarının hakkını gözetmesi ve çıkar beklemeksizin yardımda bulunması demektir.

Empatinin kurabilmenin ilk şarkı öz bilinçten geçmektedir. Birey hislerini, organlarından gelen sinyallerle tanıyabilmelidir (Goleman, 2014).

Empatik davranabilmek, tek yönlü olmamaktadır. Karşılıklı ilişkilerde iki kişi arasında empatiden bahsedilmektedir. İlk olarak birey, karşındakini anlar ve geri dönütlerle bunu belirtir. Daha sonra ise karşı taraf ne ölçüde anlaşıldığını anlamaktadır (Dökmen, 2008).

Sullivan, empati kavramını katılımcı gözlem kavramı ile açıklamaktadır. Buna göre katılımcı gözlem, başka birisini gözleyip, sezinleyerek anlayabilmek ve içsel dünyamızda bunu canlandırabilmektedir. Empatinin Varoluşçu Yaklaşım ile ilişki içinde olduğu ifade edilmektedir. Terapi esnasında, danışman danışanın anlattığı olayları kendi içinde nasıl yaşadığının önemli olduğu belirtilmektedir (Corey, 1982; akt. Alper, 2007).

Gülseren (2001), empati kurulacak kişinin, başka kişilerle benzer özelliklerini dikkate alarak empati kurulduğunu belirtmektedir.

Empatide sadece duygular ve düşünceler anlaşılmaya çalışılmamaktadır. Aynı zamanda yaşantılar, duyguların yoğunluğu ve bireyin ruhsal durumunun da anlaşılıp, karşıdaki kişinin yerine kendini koyabilmelidir (Acar, 2008).

Empati kurabilmek için, karşıdaki kişinin duygu ve düşüncelerinin yorum katılmadan anlaşılması, kendini o kişinin yerine koyarak hislerini anlayıp rol yapabilmesini kapsamaktadır. Empatide kişinin hayal edebilmesiyle ilgilidir. Çünkü karşıdakinin yerine kendini koyup, durumu o şekilde algılayabilmek gerekmektedir. Son aşamada ise anladığını uygun tepkilerle gösterilmesi gerekmektedir (Budak, 2009).

Empati kurabilmek için bireyin karşındakini anlayabilmesi, benmerkezcilikten kurtulup, çevresindeki olaylara duyarlı hale gelebilmesi gerekmektedir. Bu sebeple empati, benmerkezcilikten kurtulmak, duyarlı davranmak şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Bu tanımın yanı sıra kişinin kendisini başkasının yerine koyup, olayları o şekilde algılaması şeklinde de empati açıklanabilmektedir. Bir başkasının

hissettikleri, hissedebilmek empatik davranabilmek anlamına gelmektedir. Empatinin bilişsel ve duygusal yönü bulunmaktadır. Bilişsel yönü, sosyal duyarlılığı ifade ederken; duygusal yönü ise başkalarının hissettiği duyguları hissedebilmeyi ifade etmektedir (Dökmen, 2008).

Yapılan empati tanımlarından yola çıkılarak empati kurabilmek için gerekli olan üç nokta üzerinde durulmuştur. Bu temel noktalar şunlardır:

1. Empatiyi gerçekleştirecek olan kişi, karşısındaki kişinin yerine kendini koyabilmeli ve o kişinin algılarıyla, duruma bakabilmelidir. Kısaca empati kuracak olan kişi karşısındakinin algı alanlarını kavrayabilmelidir ve o bakış açısıyla bakabilmelidir. Algısal yaşantı kişiye özel olmakla birlikte, empati kurabilmek için bu yaşantının içerisine girmek gerekmektedir. empati kuracak olan kişi, kendi dünyasından sıyrılıp, karşısındaki kişinin dünyasında bulunabilmelidir (Ashworth and Lucas, 2000).

2. Empati kurabilmek için önemli noktalardan biriside, bireyin karşısındakinin, duygu ve düşüncelerinin doğru anlaşılmasıdır. Karşısındaki anlayabilmek empatinin bilişsel bileşenini oluşturmaktadır. Bilişsel bileşen olan anlayabilmek, duygusal bileşenleri oluşturan duyguların anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır (Atkins and Steitz , 2002).

3. Son olarak önemli olan nokta ise anlaşıldığını karşı tarafa hissettirebilmek ve ifade edebilmekten geçmektedir. Duygu ve düşüncelerin anlaşılması yeterli olmamaktadır. Anlaşıldığının karşı tarafa bildirilmemesi durumunda empati sürecinin eksik kalır. İnsanların kendi düşünce yapılarındaki empati kurmanın, ifade edilenden çok daha farklı olduğu belirtilmektedir. Karşısındaki birey doğru ve eksiksiz bir şekilde anlaşılabilir, bunun tam olarak ifade edilemediği bildirilmiştir (Cotton, 2001).

Bireylerin başkaları tarafından kolay bir şekilde anlaşılabilmesi tecrübeleri bulunmaktadır. Fakat bireylerin, bir başkasının bilinç durumunu doğru ve tam olarak anlayabilmesi güç olabilmektedir. Bu sebeple anlaşılacak olan kişinin özellikleri dikkate

alınarak anlaşılmaya çalışılır. Empati sayesinde, bireyler dünyalarını ve hayata bakış açılarını genişletebilmektedirler (Hakansson, 2003).

İnsanlar arasındaki en önemli problemlerden birisi başkaları tarafından eksik anlaşılmak ya da hiç anlaşılmamaktır. Başkaları tarafından anlaşılan bireylerin daha huzurlu oldukları belirtilmektedir. Günümüzde teknolojinin lüksten çıkıp, ihtiyaç haline gelmesiyle birlikte, ilişkilerin samimiyetsizleştiği ve içtenliğini kaybettiği ifade edilmektedir. Bu durum bireylerin birbirlerine yabancılaşmasına, yalnız kalmalarına ve kendilik algısının zarar görmesine neden olmaktadır. Bu olumsuz durumların ortadan kalkması için başkaları tarafından anlaşılmak ve geri dönütlerle bildirilmesi insanların kendilerini değerli hissetmelerine ve yalnız olmadıklarını anlayıp, destek görebileceklerini anlamalarına katkıda bulunmaktadır. Empati kurabilmek, hayatın her döneminde ihtiyaç duyulan bir eylemdir. (Yalçın, 2011).

Empati sayesinde bireylerin birbirlerine uzaklaşmadıkları, sağlıklı iletişim kurabildikleri ve sosyal desteğin azalmadığının anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Bu sayede kendisini önemli hisseden bireyler, yaşanan sorunlar karşısında çözüm odaklı düşünebilmekte ve sorunlara daha sakin yaklaşabilmektedirler (Yalçın, 2011).

2.2.1. Empatik Eğilim

Empatik eğilim kavramı, kişilerin yaşamlarında empati kurabilme potansiyelleri olarak açıklanmaktadır. Günlük yaşamda empati kurabilmek için, Empatik duyarlılığa ihtiyaç duyulmaktadır. Bu duyarlılık, empati kurma eğilimini belirtmektedir. Bu eğilim yeterli düzeyde değilse, bireylerin empati kuramadıkları gözlenmiştir. Empatik eğilimin iki alanı vardır. Bunlar bilişsel ve duygusal alanlardır. Empatik eğilimin, bünyesinde duygusal alandan öğeleri barındırdığı ifade edilmektedir. Empatik eğilim, iletişim kurulan bireyin duygularının anlaşılmasını ve hissedilen duyguların kişinin yaşam alanını etkileme derecesinin fark edilmesiyle değerlendirilebilmektedir. Ayrıca empati

kurulan kişinin, yerine geçip onun gibi düşünebilmesini, bireysel farklılıklara saygı gösterip, düşünce yelpazesini genişletebilmesiyle ilgilidir (Akkoyun, 1987).

Empatik eğilim, bireyin empati yapabilme becerileridir. Danışanın deneyimlerini ve duygularını anlayabilme kapasitesi, empatik eğilimle açıklanmaktadır (Rogers, 1983).

Dökmen (2008) yardım etme davranışıyla empatik eğilim arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Empatik eğilimleri yüksek olan bireylerin, başkalarına yardım etme isteklerinin daha fazla olduğu ifade edilmektedir.

Empatik eğilim, sosyal duyarlılıkla açıklanmaktadır. Sosyal duyarlılık düzeyi her bireyde istenilen seviyede olmamakla birlikte, yeterli düzeyde sosyal duyarlılığın bulunmasının bireyleri empati kurmaya yatkın hale getirebildiği ve empatiyi hızlıca kavrayabileceğini göstermektedir (Rogers, 1983).

Duygularını tanımlayamayan ve ifade edemeyen bireylerin rol model belirlemesi, empatik eğilimler oluşturulabilmesi ilerleyen zamanlarda başkalarını anlayabilmesini ve tecrübe ettikleri olaylara daha geniş açıyla bakabilmesine yardımcı olmaktadır. Ayrıca empati kurabilmesiyle problem çözme becerilerinde artış sağlanacak ve olumlu kişilik özelliklerinin güçlenmesine katkıda bulunulacaktır (Öz, 1992).

Dökmen (2008) empatik eğilimin sosyalleşme, duyarlılık ve anksiyeteye ilişkili olduğunu belirtmiştir. Empati anksiyeteye ya da yalıtılmışlığa yol açmamaktadır. Bireyin ruh sağlığı düzeyinin düşük olması, empatik eğilim düzeylerini düşürebilmektedir.

Empatik olabilme becerileri, doğuştan gelmekle birlikte sonradan öğrenilebilmektedir. Doğuştan gelen empati eğilim düzeylerinin düşük olması sürekli olarak o seviyede kalacağı anlamına gelmemektedir. Gerekli yardımlarla empatik eğilim düzeyleri yükseltilebilir (Ataşalar, 1996).

Empatik eğilimi yüksek olanların, başkalarının duygularını kolaylıkla hissedebildikleri ve başkalarının yerine kendilerini daha kolay koyabildikleri belirtilmektedir. Empatik eğilim düzeyi yüksek olanların, benmerkezcilikten uzak olduğu, başkalarına yardım etme isteklerinin fazla olduğu ve ilişkilerinde daha ılımlı oldukları ifade edilmektedir. Empatik yaklaşım, başkalarına karşı kırıcı, aşağılayıcı ve küçük düşürücü yaklaşımların kullanılmasını engellemektedir (Dökmen, 1988).

Kemp ve arkadaşları (2007) empatik eğilim düzeyini konu aldıkları araştırmada ailesinden yeterli desteği alamayan bireylerin daha saldırgan tutum benimsedikleri ve empatik becerilerinin düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Empatik eğilim ile çatışma çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, değişkenlerin birbirleriyle ilişki içerisinde oldukları tespit edilmiştir (Yıldırım, 2005).

Üniversite öğrencilerinin örnekleme oluşturduğu araştırmada kadınların, erkeklere göre empatik eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. ayrıca bekarların evlilere göre, psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlerde öğrenim görenlere göre empatik eğilimlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yıldırım, 1992).

Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir araştırmada ise sınıf düzeyi, cinsiyet, ekonomik durum, anne-baba eğitim düzeyine göre empatik eğilimlerin farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Ekinci, 2009).

2.2.2. Empatinin Bileşenleri

Empatinin bileşenlerinin araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ele alındığı görülmektedir. Kurdek ve Rodgon (1975; Akt. Eroğlu, 2005) empatinin bileşenlerini şu şekilde ele almıştır:

- Algısal perspektif alma,
- Bilişsel perspektif alma,
- Duygusal perspektif alma şeklinde üçe ayırmışlardır.

Hofmann (1979 Akt. Eroğlu, 2005) ise duygusal, bilişsel ve güdüsel olmak üzere empatiyi üç bileşene ayırmıştır.

Eroğlu (1995) ise günümüzde empatinin dört bileşene ayrıldığını ve bunların,

- Algısal bileşen,
- Duygusal bileşen,
- Bilişsel bileşen,
- Bildirim bileşeni olduğunu belirtmiştir.

Belirtilen üç bileşenli modelde empati şu şekilde ele alınmıştır:

- Empati kurulacak kişinin duygularının belirlenebilmesi,
- O kişinin bakış açısının kabullenilmesi ya da rollerinin üstlenilebilmesi,
- Hissedilen duygu tepkilerinin paylaşılabilmesi şeklinde ifade edilmektedir (Barnett, 1990).

Dökmen (2004)'e göre başkalarının düşüncelerinin anlaşılabilmesi bilişsel etkinlik kapsamında değerlendirilmektedir. Başkalarının duygularının anlaşılabilmesi ise duygusal etkinlik kapsamında değerlendirilmektedir. Bilişsel rol alabilme kapasitesi, duygusal rol alabilmenin ilk şartı olarak belirtilmektedir.

Alver (1998), bilişsel bileşenlerin başkalarının duygu ve düşüncelerinin anlaşılması olduğunu ifade etmektedir. Güldağ (2007), başkalarının duygularının anlaşılabilmesinin, paylaşılmasının ve duygulara duyarlı olabilmenin empatinin duygusal bileşenlerini oluşturduğunu ifade etmektedir.

Algısal bileşenler, başkalarının duygularının ve tecrübelerinin algılanabilmesi ilk aşamayı oluşturmaktadır. Empati kurulan kişide ilk olarak hal ve hareketleriyle ses tonuna dikkat edilmelidir. Çünkü bunlar empati kurulacak kişinin algılarının anlaşılmasını kolaylaştıracaktır. Sonraki süreçte ise bilişsel ve duygusal bileşenler yaşanıp, geri bildirim aşamasına geçilmelidir (Akçalı, 1991; Öner, 2001).

2.2.3. Empatik Eğilimleri Konu Alan Araştırmalar

Empatik eğilimle ilgili çalışmalar incelendiğinde, empati ve empatik eğilim çeşitli değişkenlerle ele alınmış ve bazıları ile ilişkili oldukları belirlenmiştir. yapılan bazı araştırmalarda kadınların ve evli olanların, empati düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. cinsiyetin empatiyi etkilediği ifade edilmiş, yaş ve benlik algısının empatiyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Sayar vd., 1998; Atli, 2008; Ekinci ve Aybek, 2010).

Gürüz ve Eğinli (2008) empati eğitim programlarının, empatik becerilerin gelişimine katkı sağladığını, kişinin farkındalığını artırdığını saptamıştır. Ayrıca bireylerin başkaları ile ortak özelliklere odaklanılıp, başkalarını algılamaya yardımcı olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre empatik becerilerin incelendiği araştırmalarda cinsiyetin empatik becerilerde farklılaşmaya neden olmadığı saptanmıştır (Dinçyürek, 2004).

Yapılan başka araştırmalarda ise kadınların erkeklere göre empatik beceri düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Bozkurt, 1997; Ekinci ve Aybek, 2010; Solak, 2011).

Empati düzeyinin belirleyicilerinin tespit edilmesi amacıyla yapılan araştırmada, ebeveyn tutumlarının güçlü bir belirleyici olduğu saptanmıştır (Strayer and Roberts, 2004).

Empatinin demografik değişkenler açısından incelendiği araştırmada maddi gelir ve cinsiyete göre empati düzeyinin farklılık göstermediği saptanmıştır (Kiraz, 2011). Köseoğlu (1994)'da cinsiyet açısından diğer çalışmalara benzer sonuçlar tespit etmiştir. cinsiyete göre empati düzeyleri farklılaşmamaktadır. Fakat 30 yaşından daha genç olan bireylerin, 30 yaşından büyük olanlara göre empati düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Yaş değişkenine göre ise 41 yaş ve üzeri bireylerin, 31-35 yaş arasındakilere göre empatik eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Seymen, 2007).

Empati kurma becerilerine sahip bireylerin özelliklerinin, depresyon yaşamaya meyilli oldukları saptanmıştır. Bu bireylerin özellikleri arasında ise, yardımseverlik, kimseyi incitmemek, aşırılı duyarlı olmak, yakınlarına aşırı bağlı olmak gösterilmektedir (Doğan, 2000).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada sınıf düzeyine göre empatik eğilimlerin farklılık göstermediği saptanmıştır (Mete ve Gerçek, 2005).

Beden eğitimi bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin örneklemini oluşturduğu araştırmada öğrencilerin empatik eğilim düzeylerinin iyi sayılabilecek

düzeyde olduğu saptanmıştır. Cinsiyet, yaş ve sınıf düzeyine göre empatik eğilim düzeylerinin farklılaşmadığı bildirilmiştir (Yılmaz ve Akyel, 2008).

Sınıf öğretmenleri üzerinde yürütülen araştırmada, kadınların erkeklere göre empatik eğilim düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durum ve eğitim düzeyine göre ise herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır (Akbulut, 2010).

Ekinci (2009) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada eleştirel düşünme ve empatik eğilim arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Cinsiyet, yaş, ekonomik durum, anne-baba eğitim düzeyine göre değişkenlerin farklılık göstermediği bildirilmiştir.

Empati düzeyi ile şiddet arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir (Jolliffe and Farrington, 2011).

Yapılan başka bir araştırmada ise depresyon belirtileri ile empatik eğilimlerin pozitif ilişki içerisinde olduğu saptanmıştır (Altuk, 2011).

Öğretmenler üzerinde yürütülen araştırmada, kadınların erkeklere göre empatik eğilim düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. 51-60 yaş arasındaki öğretmenlerin empatik eğilim düzeylerinin yüksek olduğu, 41-50 yaş arasındaki öğretmenlerin ise empatik eğilimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir. medeni duruma göre ise empatik eğilimlerin anlamlı farklılığa yol açmadıkları saptanmıştır (Gürsel, 2016).

Kocabaş (2016) araştırmasında cinsiyet ve yaşa göre empatik eğilimin farklılaşmadığını belirtmiştir. Örneklemde ise empatik eğilim düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde çalışma ile ilgili araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, verilerin elde edildiği ölçme araçları ve elde edilen verilerin analizi ele alınmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmamız tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Üsküdar Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise aynı üniversitede 3. ve 4. sınıfta eğitim gören mühendislik fakültesi ve psikoloji bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Yaptığımız araştırmaya 120 öğrenci katılmıştır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmamızda kullanılan veri toplama araçları uygulanmadan önce, mühendislik fakültesi ve psikoloji bölüm öğrencileriyle bire bir görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmede gerekli açıklamalar öğrencilere aktarılmış ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu katılımcılarla paylaşarak yazılı onam alınmıştır.

Araştırmamızda, "Sosyodemografik Veri Formu, Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği" uygulanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Veri Formu (Ek-1) araştırmacının kendisi tarafından hazırlanmıştır. Formda cinsiyet, yaş, sınıf, okunan bölüm, medeni durum, köken ve dini inançları içeren sorular yer almaktadır. Sosyodemografik Veri Formu ğrencilerin kendisi tarafından doldurulmuştur.

3.3.2. Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar leği

Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar leği (Ek-2) Hirai ve Clum (2000) tarafından ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte toplamda 21 madde bulunmaktadır. Ölçeğe 0 (Tamamen Katılmıyorum) – 5 (Tamamen Katılıyorum) arası puan verilmektedir. Ölçeğin dilimize uyarlanması ise Bilge ve am (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınacak puanların yüksek olması Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançların olumsuz olduğunu işaret etmektedir.

3.3.3. Empatik Eğilim leği

Empatik Eğilim leği (Ek-3) Dökmen (1988) tarafından, empati kurma becerilerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte toplamda 20 soru vardır ve 1 (Tamamen Aykırı) - 5 (Oldukça Uygun) arası puan verilmektedir. Ölçekte ters maddeler bulunmaktadır. En az 20 puan alınırken, en fazla 100 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması, empatik eğilimin yüksek olduğu sonucunu verirken, alınan puanın düşük olması ise tam tersi sonucu vermektedir (Karaca, Açıkgöz ve Akkuş, 2013).

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılmıştır. Yapılan“Normallik Testi” sonucunda verilerin normal dağıldığı belirlenmiş olup, “Parametrik Testlerden”, “t-testi” ile “One Way Anova” testi kullanılmıştır. Sosyodemografik zelliklerin

belirlenmesi için “Frekans” analizi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki içinde korelasyon analizinden faydalanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde bulgulara yer verilmiştir.

4.1. ARAŞTIRMAYA KATILAN BİREYLERİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN DAĞILIMI

Tablo 4.1 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Dağılımı

| DEĞİŞKEN | | F | % |
|----------|-------|----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 82 | 68,3 |
| | Erkek | 38 | 31,7 |

Tablo 4.2 Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Değişkenine İlişkin Dağılımı

| DEĞİŞKEN | | F | % |
|----------|-------------|----|------|
| Yaş | 20-21 Arası | 34 | 28,3 |
| | 22-23 Arası | 64 | 53,3 |
| | 24 ve üstü | 22 | 18,3 |

Tablo 4.3 Araştırmaya Katılan Bireylerin Sınıf Düzeyi Değişkenine İlişkin Dağılımı

| DEĞİŞKEN | | F | % |
|----------|---------|----|------|
| Sınıf | 3.Sınıf | 99 | 82,5 |
| | 4.Sınıf | 21 | 17,5 |

Tablo 4.4 Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Dağılımı

| DEĞİŞKEN | | F | % |
|--------------|-------|-----|------|
| Medeni Durum | Evli | 2 | 1,7 |
| | Bekar | 118 | 98,3 |

Tablo 4.5 Araştırmaya Katılan Bireylerin Sizin ve Ailenizin Kökeni Değişkenine İlişkin Dağılımı

| DEĞİŞKEN | | F | % |
|---------------------------|------------------------|----|------|
| Sizin ve Ailenizin Kökeni | Kır Kökenli | 10 | 8,3 |
| | Kırdan Kente Göç Etmiş | 35 | 29,2 |
| | Kentli | 75 | 62,5 |

Tablo 4.6 Araştırmaya Katılan Bireylerin İnanç Değişkenine İlişkin Dağılımı

| DEĞİŞKEN | | F | % |
|----------|---|----|------|
| İnanç | Tanrı'ya inanmıyorum | 4 | 3,3 |
| | Tanrı'ya inanıyor; ama dine inanmıyorum | 4 | 3,3 |
| | Bir dine inanıyor ve kimi gereklerini yerine getiriyorum. | 87 | 72,5 |
| | İnandığım dinin tüm gereklerini yerine getiriyorum. | 25 | 20,8 |

4.2. PSİKOLOJİ VE MÜHENDİSLİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ'NDEN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.7 Cinsiyet Değişkenine Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | F | \bar{x} | SD | t | p |
|-------------|----------|----|-----------|------|------|------|
| Psikoloji | Kadın | 43 | 64,28 | 8,47 | ,491 | ,625 |
| | Erkek | 17 | 63,18 | 5,85 | | |
| Mühendislik | Kadın | 39 | 65,46 | 9,76 | ,470 | ,640 |
| | Erkek | 21 | 64,33 | 6,84 | | |

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t_{(58)}=-,491; p>,05$).

Mühendislik bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t_{(58)}=-,470; p>,05$).

Tablo 4.8 Yaş Değişkenine Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | F | \bar{x} | SD | F | p |
|-------------|-------------|----|-----------|-------|------|------|
| Psikoloji | 20-21 Arası | 22 | 63,18 | 9,60 | ,601 | ,551 |
| | 22-23 Arası | 33 | 64,88 | 6,73 | | |
| | 24 ve üstü | 5 | 61,40 | 5,41 | | |
| Mühendislik | 20-21 Arası | 12 | 64,08 | 5,74 | ,214 | ,808 |
| | 22-23 Arası | 31 | 64,84 | 9,20 | | |
| | 24 ve üstü | 17 | 66,18 | 10,12 | | |

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(2-57)}=-,601; p>,05$).

Mühendislik bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(2-57)}=-,214; p>,05$).

Tablo 4.9 Sınıf Düzeyi Değişkenine Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | F | \bar{x} | SD | t | p | |
|-------------|----------|---------|-----------|-------|-------|-------|------|
| Psikoloji | Sınıf | 3.Sınıf | 49 | 63,73 | 8,25 | -,484 | ,630 |
| | | 4.Sınıf | 11 | 65,00 | 5,48 | | |
| Mühendislik | Sınıf | 3.Sınıf | 50 | 64,70 | 8,47 | -,718 | ,476 |
| | | 4.Sınıf | 10 | 66,90 | 10,63 | | |

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların sınıf düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t_{(58)}=-,484;p>,05$).

Mühendislik bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların sınıf düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t_{(58)}=-,718;p>,05$).

Tablo 4.10 Medeni Durum Değişkenine Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | F | \bar{x} | SD | t | p | |
|-------------|--------------|-------|-----------|-------|------|------|------|
| Psikoloji | Medeni Durum | Evli | - | - | - | - | - |
| | | Bekar | 60 | 63,97 | 7,79 | | |
| Mühendislik | Medeni Durum | Evli | 2 | 67,50 | 3,54 | ,395 | ,695 |
| | | Bekar | 58 | 64,98 | 8,94 | | |

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların medeni durum değişkenine göre katılımcıların tamamı bekar olduğu analiz yapılamamıştır.

Mühendislik bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip

göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t_{(58)}=,395; p>,05$).

Tablo 4.11 Sizin ve Ailenizin Kökeni Değişkenine Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | | | F | \bar{x} | SD | F | p |
|-------------|---------------------------|------------------------|----|-------|-----------|-------|------|---|
| Psikoloji | Sizin ve Ailenizin Kökeni | Kır Kökenli | 6 | 59,67 | 11,72 | 3,304 | ,044 | |
| | | Kırdan Kente Göç Etmış | 16 | 67,75 | 6,96 | | | |
| | | Kentli | 38 | 63,05 | 6,96 | | | |
| Mühendislik | Sizin ve Ailenizin Kökeni | Kır Kökenli | 4 | 72,50 | 7,85 | 1,958 | ,151 | |
| | | Kırdan Kente Göç Etmış | 19 | 65,95 | 7,49 | | | |
| | | Kentli | 37 | 63,81 | 9,26 | | | |

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların sizin ve ailenizin kökeni değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F_{(2-57)}=3,304; p<,05$). Buna göre kırdan kente göç edenlerin empatik eğilimlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Mühendislik bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların sizin ve ailenizin kökeni değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(2-57)}=1,958; p>,05$).

Tablo 4.12 Sizin ve Ailenizin Kökeni Değişkenine Göre Empatik Eğilim Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | | | F | \bar{x} | SD | F | p |
|-------------|----------|---|----|-------|-----------|------|------|---|
| Psikoloji | İnanç | Tanrı'ya inanmıyorum | 1 | 59,00 | . | ,927 | ,434 | |
| | | Tanrı'ya inanıyor; ama dine inanmıyorum | 3 | 58,00 | 7,55 | | | |
| | | Bir dine inanıyor ve kimi gereklerini yerine getiriyorum. | 43 | 64,78 | 7,51 | | | |

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | | F | \bar{x} | SD | F | p |
|-------------|----------|---|----|-----------|-------|------|------|
| | | İnanđım dinin tüm gereklerini yerine getiriyorum. | 13 | 63,08 | 8,78 | | |
| Mühendislik | İnanç | Tanrı'ya inanmıyorum | 3 | 67,00 | 10,15 | ,643 | ,591 |
| | | Tanrı'ya inanıyor; ama dine inanmıyorum | 1 | 67,00 | . | | |
| | | Bir dine inanıyor ve kimi gereklerini yerine getiriyorum. | 44 | 64,11 | 8,82 | | |
| | | İnanđım dinin tüm gereklerini yerine getiriyorum. | 12 | 67,92 | 8,89 | | |

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların inanç değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(3-56)}=,927$; $p>,05$).

Mühendislik bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların inanç değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(3-56)}=,643$; $p>,05$).

4.3. PSİKOLOJİ VE MÜHENDİSLİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLAR ÖLÇEĞİ'NDEN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.13 Cinsiyet Değişkenine Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | F | \bar{x} | SD | t | p |
|-------------|----------|----|-----------|-------|-------|------|
| Psikoloji | Kadın | 43 | 43,70 | 14,45 | 1,020 | ,312 |
| | Erkek | 17 | 39,53 | 13,77 | | |

| | | | | | | | |
|-------------|----------|-------|----|-------|-------|-------|------|
| Mühendislik | Cinsiyet | Kadın | 39 | 49,85 | 11,81 | 1,608 | ,113 |
| | | Erkek | 21 | 44,67 | 12,08 | | |

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t_{(58)}=1,020; p>,05$).

Mühendislik bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t_{(58)}=1,608; p>,05$).

Tablo 4.14 Yaş Değişkenine Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | F | \bar{x} | SD | F | p | |
|-------------|-------------|-------------|-----------|-------|-------|-------|------|
| Psikoloji | Yaş | 20-21 Arası | 22 | 43,55 | 16,93 | 1,796 | ,118 |
| | 22-23 Arası | 33 | 43,30 | 12,73 | | | |
| | 24 ve üstü | 5 | 32,80 | 8,58 | | | |
| Mühendislik | Yaş | 20-21 Arası | 12 | 54,00 | 12,07 | 1,977 | ,148 |
| | 22-23 Arası | 31 | 46,03 | 9,908 | | | |
| | 24 ve üstü | 17 | 47,47 | 14,75 | | | |

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(2-57)}=1,796; p>,05$).

Mühendislik bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(2-57)}=1,977; p>,05$).

Tablo 4.15 Sınıf Düzeyi Değişkenine Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | F | \bar{x} | SD | t | p | |
|-------------|----------|---------|-----------|-------|-------|-------|------|
| Psikoloji | Sınıf | 3.Sınıf | 49 | 42,27 | 14,71 | 2,86 | ,776 |
| | | 4.Sınıf | 11 | 43,64 | 12,70 | | |
| Mühendislik | Sınıf | 3.Sınıf | 50 | 49,22 | 11,62 | 1,733 | ,088 |
| | | 4.Sınıf | 10 | 42,10 | 13,13 | | |

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların sınıf düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t_{(58)}=2,86;p>,05$).

Mühendislik bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların sınıf düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t_{(58)}=1,733;p>,05$).

Tablo 4.16 Medeni Durum Değişkenine Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | F | \bar{x} | SD | t | p | |
|-------------|--------------|-------|-----------|-------|-------|-------|------|
| Psikoloji | Medeni Durum | Evli | - | - | - | - | - |
| | | Bekar | 60 | 42,52 | 14,27 | | |
| Mühendislik | Medeni Durum | Evli | 2 | 60,50 | 10,61 | 1,502 | ,138 |
| | | Bekar | 58 | 47,60 | 11,96 | | |

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların medeni durum değişkenine göre katılımcıların tamamı bekar olduğu analiz yapılamamıştır.

Mühendislik bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı

farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t_{(58)}=1,502; p>,05$).

Tablo 4.17 Sizin ve Ailenizin Kökeni Değişkenine Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | | | F | \bar{x} | SD | F | p |
|-------------|---------------------------|------------------------|----|-------|-----------|------|------|---|
| Psikoloji | Sizin ve Ailenizin Kökeni | Kır Kökenli | 6 | 46,67 | 25,25 | ,338 | ,715 | |
| | | Kırdan Kente Göç Etmış | 16 | 43,13 | 9,37 | | | |
| | | Kentli | 38 | 41,61 | 14,12 | | | |
| Mühendislik | Sizin ve Ailenizin Kökeni | Kır Kökenli | 4 | 51,75 | 3,95 | ,263 | ,769 | |
| | | Kırdan Kente Göç Etmış | 19 | 46,95 | 10,07 | | | |
| | | Kentli | 37 | 48,19 | 13,57 | | | |

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların sizin ve ailenizin kökeni değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(2-57)}=,338; p>,05$).

Mühendislik bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların sizin ve ailenizin kökeni değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(2-57)}=,263; p>,05$).

Tablo 4.18 Sizin ve Ailenizin Kökeni Değişkenine Göre Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

| Mühendislik | DEĞİŞKEN | | F | \bar{x} | SD | F | p |
|-------------|----------|---|----|-----------|-------|------|------|
| Psikoloji | İnanç | Tanrı'ya inanmıyorum | 1 | 28,00 | . | ,340 | ,796 |
| | | Tanrı'ya inanıyor; ama dine inanmıyorum | 3 | 42,33 | 20,50 | | |
| | | Bir dine inanıyor ve kimi gereklerini yerine getiriyorum. | 43 | 42,7442 | 14,48 | | |
| | | İnanduğım dinin tüm gereklerini yerine getiriyorum. | 13 | 42,92 | 13,39 | | |
| Mühendislik | İnanç | Tanrı'ya inanmıyorum | 3 | 44,67 | 13,58 | ,113 | ,952 |
| | | Tanrı'ya inanıyor; ama dine inanmıyorum | 1 | 50,00 | . | | |
| | | Bir dine inanıyor ve kimi gereklerini yerine getiriyorum. | 44 | 47,93 | 11,72 | | |
| | | İnanduğım dinin tüm gereklerini yerine getiriyorum. | 12 | 49,08 | 14,31 | | |

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların inanç değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(3-56)}=,340; p>,05$).

Mühendislik bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların inanç değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(3-56)}=,113; p>,05$).

4.4. PSİKOLOJİ VE MÜHENDİSLİK ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLAR ÖLÇEĞİ'NDEN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.19 Psikoloji ve Mühendislik Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

| Değişken | Bölüm | F | \bar{x} | SD | t | p |
|--|-------------|----|-----------|-------|--------|------|
| Tehlikelilik Alt Boyutu | Psikoloji | 60 | 19,50 | 5,98 | -2,897 | ,004 |
| | Mühendislik | 60 | 22,63 | 5,87 | | |
| Zayıf Sosyal ve Kişiler Arası Beceriler Alt Boyutu | Psikoloji | 60 | 21,68 | 9,22 | -1,397 | ,165 |
| | Mühendislik | 60 | 23,90 | 8,13 | | |
| Utanma Alt Boyutu | Psikoloji | 60 | 1,33 | 1,96 | -,507 | ,613 |
| | Mühendislik | 60 | 1,50 | 1,62 | | |
| Ruhsal Hastalığa Yönelik İnanç (Toplam Puan) | Psikoloji | 60 | 42,52 | 14,27 | -2,287 | ,024 |
| | Mühendislik | 60 | 48,03 | 12,06 | | |

Psikoloji ve Mühendislik bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği alt boyutu olan **Tehlikelilik Alt Boyutu** aldıkları ortalama puanların anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($t_{(58)}=-2,897;p<,05$). Tespit edilen sonuç doğrultusunda Mühendislik bölümü öğrencilerinin, Psikoloji bölümü öğrencilerine göre ruhsal hastalıkları ve hastaları daha yüksek düzeyde tehlikeli olarak algıladığı yorumu yapılabilmektedir.

Psikoloji ve Mühendislik bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği alt boyutu olan **Zayıf Sosyal ve Kişiler Arası Beceriler Alt Boyutundan** aldıkları ortalama puanların anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t_{(58)}=-1,397;p>,05$).

Psikoloji ve Mühendislik bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği alt boyutu olan **Utanma Alt Boyutu** aldıkları ortalama puanların anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t(58)=-,507;p>,05$).

Psikoloji ve Mühendislik bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden (**Toplam Puan**) aldıkları ortalama puanların anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($t(58)=-2,287;p<,05$). Tespit edilen sonuç doğrultusunda Mühendislik bölümü öğrencilerinin, Psikoloji bölümü öğrencilerine göre ruhsal hastalıkları ve hastaları daha olumsuz algıladığı yorumu yapılabilmektedir.

4.5. PSİKOLOJİ VE MÜHENDİSLİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ'NDEN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.20 Psikoloji ve Mühendislik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

| Değişken | Bölüm | F | \bar{x} | SD | t | p |
|-----------------------|-------------|----|-----------|------|-------|------|
| Empatik Eğilim Düzeyi | Psikoloji | 60 | 63,97 | 7,79 | -,725 | ,470 |
| | Mühendislik | 60 | 65,01 | 8,81 | | |

Psikoloji ve Mühendislik bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($t(58)=-,725;p>,05$).

4.6. EMPATİK EĞİLİM DÜZEYİ İLE RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tablo 4.21 Empatik Eğilim Düzeyi ile Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Düzeyleri Arasındaki İlişki

| | Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar | |
|----------------|--------------------------------------|------|
| | Korelasyon | p |
| Empatik Eğilim | -,039 | ,672 |

Psikoloji ve Mühendislik fakültesi öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ile ruhsal hastalıklara yönelik inanç düzeyleri arasındaki anlamsız bir ilişki belirlenmiştir ($r=-,039$; $p>,05$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikoloji ($t_{(58)}=,491;p>,05$) bölümü ve mühendislik fakültesi ($t_{(58)}=,470;p>,05$) öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda cinsiyet değişkenine göre empatik eğilimin farklılaşmadığı belirlenmiştir (Köseoğlu, 1994; Dinçyürek, 2004; Yılmaz ve Akyel, 2008; Kiraz, 2011; Kocabaş, 2016). Araştırmamızda elde edilen sonuçlar ile bahsedilen sonuçlar benzerlik göstermektedir. Yapılan diğer araştırmalarda ise kadınların empatik eğilimlerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bozkurt, 1997; Sayar vd., 1998; Atli, 2008; Ekinci ve Aybek, 2010; Ekinci ve Aybek, 2010; Solak, 2011; Gürsel, 2016). Araştırmamızda elde edilen sonuçlar ile bahsedilen sonuçlar benzerlik göstermemektedir. Ekinci ve Aybek (2010) kadınların erkeklere göre daha duygusal ve hassas olarak yetiştikleri için empatik eğilimlerinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Fakat günümüzde kadın ve erkek arasındaki sosyal yaşamda alınan sorumlulukların çoğunlukla benzerlik göstermesinin ve her iki cinsinde görevlerinin birbirlerine yakın olması kadın ve erkek arasındaki empatik eğilimlerin benzer düzeylerde olmasını açıklayabilir.

Psikoloji ($F_{(2-57)}=,601; p>,05$) bölümü ve mühendislik fakültesi ($F_{(2-57)}=,214; p>,05$) öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ekinci'nin (2009) ve Kocabaş'ın (2016) araştırmalarında yaşa göre empatik eğilimin farklılaşmadığı belirtilmiştir. Köseoğlu (1994), 30 yaşından daha genç olan bireylerin, 30 yaşından büyük olanlara göre empati düzeylerinin yüksek olduğu saptamıştır. Seymen (2007), 41 yaş ve üzeri bireylerin empatik eğilimlerinin 31-35 yaş arasındakilere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Gürsel (2016) ise 51-60 yaş arasındaki öğretmenlerin empatik eğilim düzeylerinin yüksek olduğunu, 41-50 yaş arasındaki öğretmenlerin ise empatik eğilimlerinin düşük olduğunu tespit etmiştir. Araştırmamızda elde ettiğimize bulgularla benzerlik gösteren çalışmalar olduğu gibi, benzerlik göstermeyen çalışmalarda mevcuttur. Yaş değişkenine göre empatik eğilimlerin farklı olduğu araştırmalarda yaş

gruplarının 30-40 ile 40-60 arasında değişiklik göstermektedir. Araştırmamızda ise mühendislik fakültesinde okuyanlar arasında 30 yaş üstü 2 kişi vardır. Psikoloji bölümünde okuyanlarda ise 30 yaş üstü birey yoktur. Yaş düzeylerinin birbirlerine yakın olduğu düşünöldüğünde empatik eğilim düzeylerinin de benzerlik gösterebileceği düşünölebilir.

Psikoloji ($t_{(58)}=-,484;p>,05$) ve mühendislik fakültesi ($t_{(58)}=-,718;p>,05$) öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların sınıf düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada sınıf düzeyine göre empatik eğilimlerin farklılık göstermediği saptanmıştır (Mete ve Gerçek, 2005). Araştırmamızda elde edilen sonuçlar ile bahsedilen sonuçlar benzerlik göstermektedir. Empatik becerilerin geliştirilebileceği göz önüne alındığında (Ataşalar, 1996) daha üst sınıfların,1.sınıfa nazaran empatik becerilerini geliştirebildikleri düşünölebilir. Araştırmamızda 3 ve 4.sınıfların haricinde örnekleme bireyin olmaması ise aradaki farkın oluşmamasını açıklayabilir.

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların medeni durum değişkenine göre analizi katılımcıların tamamı bekar olduğu için yapılamamıştır. Mühendislik fakültesi öğrencilerinin ise Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{(58)}=-,395;p>,05$). Tıpkı çalışmamızda olduğu gibi medeni duruma göre empatik eğilimlerin farklılaşmadığı çalışmalar bulunmaktadır (Çelik, 2008; Akbulut, 2010; Gürsel, 2016). Mühendislik fakültesi bölümünde 2 kişinin evli, 58 kişinin bekar olmasından dolayı daha bu değişkenle ilgili yorum yapabilmek için daha geniş örneklemlerli çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünölmektedir.

Psikoloji ($F_{(2-57)}=3,304; p<,05$) bölümü öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların aile kökeni değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre kırdan kente göç edenlerin empatik eğilimlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mühendislik fakültesi ($F_{(2-57)}=1,958; p>,05$) öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların aile kökeni değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Duru (2002) araştırmasında köyde daha fazla vakit geçiren bireylerin empatik eğilimlerinin kentte ya

da kasabalarda vakit geçirenlere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Araştırmamızda elde edilen bulgularla bahsedilen bulgular benzerlik göstermemektedir. Duru (2002) köydeki bireylerin birincil ilişkilerinin daha yoğun olduğunu ve bu durumun yardımlaşma ile dayanışmayı getirdiğini savunmuştur. Mühendislik fakültesi bölümü öğrencilerinin empatik eğilimlerini köken değişkenine göre yordanmadığı belirlenmiştir. Çünkü araştırmamızda mühendislik fakültesi öğrencilerinin büyük bir kısmının kent kökenli aileye sahip olduğu görülmektedir. Kent ve kırsal kökenli öğrenciler ile kırsaldan kente göç etmiş öğrencilerin sayılarının eşit olmadığı görülmektedir. Bu durum köken değişkeni açısından empatik eğilimlerin farklılığını açıklamayı zorlaştırmaktadır.

Psikoloji ($F_{(3-56)}=,927$; $p>,05$) bölümü ve mühendislik fakültesi ($F_{(3-56)}=,643$; $p>,05$) öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların inanç değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Dindarlık düzeyi ile empatik beceriler arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Özcan, 2007). Özcan, empatinin dini boyutunun olduğunu öne sürmüştür. Dinlerin gönderilmesinin asıl amacının empati ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca dinlerin bireyin hoşgörüsü, sevgi ve merhametli olmasını istediği bildirilmiştir. Bu anlayışa göre dine inananların empatik becerilerinin normal ya da yüksek seviyede olması gerektiği yorumu yapılabilir. Araştırmamızda ise dini inancı olan-olmayanlar ile dine inanıp ve kimi gereklerini yerine getirenlerin ve inandığı dinin tüm gereklerini yerine getirenlerin empatik eğilim düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir. Örnekleme Tanrı'ya ya da dine inanmayanların az olması aradaki farkın oluşmamasına neden olabilir. Her ne kadar dinler empati kurulmasını isteyerek sevgi, kardeşlik, barış, yardımseverlik ve merhamet gibi duygulara önem vermekteyse de Tanrı ya da din inancı olmayan insanların empati düzeylerinin düşük olacağına işaret eden herhangi bir veri bulunmamaktadır.

Psikoloji ($t_{(58)}=1,020$; $p>,05$) bölümü ve mühendislik fakültesi ($t_{(58)}=1,608$; $p>,05$) öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yapılan araştırmada cinsiyete göre ruhsal hastalıklara yönelik inançlarda farklılaşma

olmadığı saptanmıştır (Savaşır, 1971; Bingöl, 2004; Çıtak vd., 2010; Ünal vd., 2010; Elçi, 2013). Yapılan araştırmalar ile bulgularımızın benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Psikoloji ($F_{(2-57)}=1,796; p>,05$) bölümü ve mühendislik fakültesi ($F_{(2-57)}=1,977; p>,05$) öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Elçi (2013) araştırmasında yaşa göre ruhsal hastalığa yönelik inançların farklılaşmadığını belirlemiştir. Yapılan araştırmalar ile bulgularımızın benzerlik gösterdiği görülmektedir. Aydöner (2009) iseyaş değişkenine göre ruhsal hastalıklara yönelik inançlarda farklılık olduğunu belirlemiştir. Yaş düzeyi arttıkça ruhsal hastalıklara yönelik inançların olumsuzlaştığı tespit edilmiştir. Bu durum yaşlı bireylerin ruhsal hastalığı olanlara güvenmemesi ve sosyal olmadıklarını düşünmeleriyle açıklanmıştır. Aydöner'in çalışmasında yaş grubunu 18-46+ arası yaş grupları oluşturmaktadır. Araştırmamızda ise genç olarak nitelendirebileceğimiz 20-24 arası yaş gruplarının çoğunlukta olduğu düşünüldüğünde yaşlarından dolayı benzer özellikler gösterebileceği düşünülebilir.

Psikoloji ($t_{(58)}=2,86;p>,05$) bölümü ve mühendislik fakültesi($t_{(58)}=1,733;p>,05$) öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların sınıf düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Birdoğan ve arkadaşları (2001) tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yürüttükleri araştırmada 1.sınıf öğrencilerinin, 6.sınıf öğrencilerine göre ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz algılarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Özbaş, Küçük ve Buzlu (2003) araştırmasında, eğitim seviyesi yükseldikçe ruhsal hastalığı olanların daha fazla etiketlendiğini belirlemiştir. Bahsedilen bulgular ile araştırmamızda elde edilen bulgular benzerlik göstermemektedir. Sınıf değişkenine göre ruhsal hastalıklara yönelik inançların farklılaşmaması, örneklemin küçük olmasından ya da tutumların değişmesi için 3 ya da 4 senenin kısa olmasından kaynaklanabilir.

Psikoloji bölümü öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların medeni durum değişkenine göre katılımcıların tamamı bekar olduğu analiz yapılamamıştır. Mühendislik fakültesi öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların medeni durum

değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{(58)}=1,502; p>,05$). Ünal ve arkadaşları (2010) ile Elçi (2013) tarafından yapılan araştırmada tıpkı araştırmamızda olduğu gibi medeni durum değişkenine göre ruhsal hastalığa yönelik inançların farklı olmadığı bulunmuştur. Araştırmamızda evli olanların bekar olanlara göre ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Fakat aradaki bu fark 2 evli bireyin olması sebebiyle anlamlı bulunamamıştır.

Psikoloji ($F_{(2-57)}=,338; p>,05$) bölümü ve mühendislik fakültesi ($F_{(2-57)}=,263; p>,05$) öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların aile kökeni değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Savaşır (1971) tarafından yapılan araştırmada köy ve kentte yaşayan bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarında farklılık olmadığı bildirilmiştir. Başka bir araştırmada yaşanan yere göre ruhsal hastalıklara yönelik tutumların farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bingöl, 2004; Çıtak vd., 2010). Kır kökenli, kırdan kente göç etmiş ve kentli olanların ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının farklılaşması, kişilik özellikleri açısından yorumlanabilir.

Psikoloji ($F_{(3-56)}=,340; p>,05$) ve mühendislik fakültesi ($F_{(3-56)}=,113; p>,05$) öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların inanç değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Müslüman ve Araplar üzerinde yürütülen araştırmada ruhsal hastalığı olanlara bakış açısının belirlenmesinde İslami kuralların büyük bir öneminin olduğu belirlenmiştir (Chaleby, 1996). Dine ve Tanrı'nın varlığına inanıp, dinin gereklerini yerine getiren bireylerin koşulsuz kabul anlayışıyla herkese merhametli, sevgi ve saygı ile yaklaşması beklenmektedir. Fakat dine ya da Tanrı'ya inanmayanlarda aynı hoşgörüyü başkalarına yaklaşabilir. Bu durum dinin; hoşgörü sahibi olmak, merhametli olmak gibi olumlu tutumları açıklayacak tek etken olmaması nedeniyle olabilir. Dine ya da Tanrı'ya inanmayan insanların olumlu duygu ve tutumlara sahip olması, bu duygu ve tutumlara sahip olmanın doğrudan dini inanca sahip olmakla ilgili olmadığı gerçeği üzerinden açıklanabilir.

Psikoloji bölümü ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği alt boyutları olan Tehlikelilik alt boyutundan alınan puanların farklı olduğu belirlenmiştir ($t_{(58)}=-2,897;p<,05$). Ruhsal hastalığı olanlar, sağlıklı bireylerden çeşitli açılardan farklılık gösterirler. Özellikle konuşma ve hareketlerinde görülen farklılıklar çevredeki kişilerin ruhsal hastalığı olanlara yönelik olumsuz tutumlarının oluşmasına neden olmaktadır. Bu olumsuz tutumların başında da tehlikeli olarak algılanmaları ve kendilerine korkuyla yaklaşmaları gelmektedir (Ziyalar, 1999; Sağduyu vd., 2001). Yüksel (2012) araştırmasında psikolojiye ilgi duymayan akademisyenlerin, ruhsal hastalıkları tehlikeli algıladıklarını belirlemiştir. Bu durumun sebebi ise ruhsal hastalığı olanların özelliklerinin tam olarak bilinmemesi ve anlaşılabilirlikleri gösterilmektedir. Ünal ve arkadaşları (2010) araştırmalarında üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığı olan kişilerin tehlikeli algılandıklarını belirlemiştir. Ruhsal hastalığı olanların, sağlıklı bireylerin kişilerarası ilişkilerini bozabileceği ve kişiyi çaresiz bırakacağı düşüncesinin bu duruma yol açtığı tespit edilmiştir. Araştırmamızda tespit edilen sonuç doğrultusunda mühendislik fakültesi öğrencilerinin, Psikoloji bölümü öğrencilerine göre ruhsal hastalıkları ve hastaları daha yüksek düzeyde tehlikeli olarak algıladığı yorumu yapılabilmektedir. Bu durum psikoloji bölümü öğrencilerinin aldıkları eğitimin ve ruhsal hastalığı olanlarla çalışıp, onların iyi oluş düzeylerini artırabilmek için gerekli becerileri almasıyla açıklanabilir. Psikoloji bölümü öğrencilerinin üniversitede Gözlem Görüşme Uygulamaları, Önyargı Psikolojisi ve Alan Uygulamaları gibi dersler almaları, bölüm öğrencilerinin ruhsal hastalığın tedavi edilebilir olarak algılanmasına katkıda bulunup, ruhsal hastalıklı olanları tehlikeli olarak algılamamalarını sağlamaktadır. Aradaki farkın sebebi bu şekilde düşünülebilir.

Psikoloji bölümü ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği alt boyutları Zayıf Sosyal ve Kişiler Arası Beceriler ile Utanma alt boyutundan alınan puanlar farklılaşmamaktadır. Aynı durum genel ruhsal hastalığa yönelik inancı içine alan toplam puan içinde geçerlidir. Zayıf sosyal ve kişiler arası beceriler, ruhsal hastalıklı bireylerin duygusal engellemelerinden dolayı başkalarıyla ilişkisi esnasında kendini engelleyip çaresizlik yaşamamasını kapsamaktadır. Utanma ise bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik utanma duygusunu kapsamaktadır (Bilge ve Çam, 2008). Ruhsal hastalık, bireylerin ruhsal hastalıklara bakışı, yaklaşımı ve tutumlarına

göre farklı şekillerde ele alınmıştır. Ruhsal hastalıkların, bireylerin kültürel çevreleri, teknolojik gelişmeleri, kişiler arası ilişkileri, toplumlara yönelik yaklaşımları gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir. Bu faktörlere bağlı olarak zaman içerisinde ruhsal hastalıklara olan inançların değişiklik gösterdiği ifade edilmektedir (Dündar, 1993). Psikoloji bölümü öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının, mühendislik fakültesi bölümlerinde okuyanlara göre yüksek olmaması beklenen bir sonuçtur ve bu durum aldıkları eğitimin içeriği ile açıklanabilir. Mühendislik fakültesi öğrencilerinin ise psikoloji bölümündekilere göre inançlarının olumsuz olmamasının sebebi açıklamada olduğu gibi kültürel çevrenin ruhsal hastalıklara bakış açısı, sosyal ilişkilerinin niteliği ve topluma yönelik olumlu algıların olmasıyla açıklanabilir.

Psikoloji ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlar farklılaşmamaktadır ($t(58)=-,725; p>,05$). Örnekleme psikoloji bölümü ve mühendislik fakültesinde öğrenim gören 3. ve 4.sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Bu öğrencilerin geleceğe yönelik planlarının son halini aldığı ve en az 3 yıldır aynı sınıfta oldukları düşünüldüğünde birlikte sosyal aktivitelere gidebileceği arkadaşlıkları edindiği düşünülebilir. Psikoloji bölümü öğrencilerinin aldıkları eğitim ve meslek hayatına hazırlanması esnasında iletişim becerilerini geliştirdiği söylenebilir. Rehber (2007), empatik yaklaşımla birlikte, ilişkilerde oluşabilecek sorunların en aza indirilebileceğini ve yaşanabilecek sorunların kolay bir şekilde çözümlenebileceğini bildirmiştir. Mühendislik fakültesi bölümlerinde okuyan öğrencilerin ise takım çalışmasıyla ve empatik yaklaşımla problem çözme odaklı yaklaşım becerileri ile mesleğinin gerektirdiklerini daha etkin bir şekilde yerine getirebileceğini kavradığı düşünüldüğünde her iki meslek grubundakilerin iletişim becerilerinin iyi olduğu söylenebilir.

Psikoloji bölümü ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ile ruhsal hastalıklara yönelik inanç düzeyleri arasında zayıf ve anlamsız bir ilişki belirlenmiştir ($r=-,039; p>,05$). İnanç düşüncelerin kabullenilmesiyle sabitleşen kanılardır. İnanç, toplumların her kesiminde oldukça önemli olan bir kavramdır. İnançlar, yazılı değillerdir ve insanların var olduğu dönemlerden bu zamana kadar gelmiş, yaşam biçimi ve ilişkileri düzenlemeye yardımcı olmuştur (Ziyalar, 1999).

Empati, çevremizdeki kişilerle kurulan iletişimde en önemli araçlardan birisidir. İnsanların birbirine kenetlenmesine olanak sağladığı gibi başkalarını anlama fırsatı da empati ile bulunmaktadır (Yalom, 2008). Empatik eğilimi yüksek olanlar, başkalarının duygularını kolaylıkla hissedebilir ve başkalarının yerine kendilerini daha kolay koyabilirler. Ayrıca bu bireyler, benmerkezcilikten uzak, yardımsever ve ilişkilerinde daha ılımlıdır. Empatik yaklaşım, başkalarına karşı kırıcı, aşağılayıcı ve küçük düşürücü yaklaşımların kullanılmasını engellemektedir (Dökmen, 1988). Bu açıklamalar dikkate alındığında ruhsal hastalıklara yönelik inançlar ile empatik eğilimin ilişki içerisinde olması gerektiği düşünülebilir. Araştırmamızda ise ruhsal hastalıklara yönelik inançlar ile empatik eğilim arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir. Bu durum örneklemin küçük olmasından kaynaklanabilir.

Yapılan araştırmanın bulgularına göre şu sonuçlar elde edilmiştir;

1- Demografik değişkenlere göre Psikoloji bölümü ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin empatik eğilimlerinin farklı olmadığı belirlenmiştir.

2- Psikoloji bölümü öğrencilerinde kırdan kente göç edenlerin empatik eğilimlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

3- Psikoloji bölümü ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik genel algıların farklı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ruhsal hastalıkları farklı düzeyde tehlikeli algıladıkları tespit edilmiştir.

4- Psikoloji bölümü ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin farklı olmadığı belirlenmiştir.

Öneriler:

1- Araştırma Üsküdar Üniversitesi'nde gerçekleştirilmiş olup, 82 kadın ve 38 erkek araştırmaya dahil edilmiştir. Sınırlı bir örnekleme çalışılmış olması, sonuçların genellenmesini engellemektedir. Tespit edilen sonuçların genellenebilmesi için,

belirlenen demografik değişkenlere göre eşit sayıda bireylerle çalışılmalı ve örneklem genişletilmelidir.

2- Empatik eğilim ve ruhsal hastalıklara yönelik inanç düzeyleri ölçeklerle tespit edilmeye çalışılmıştır. Bireylerin kişisel ve sosyal problemleri göz ardı edilmiştir. Yapılacak olan çalışmalarda yüz yüze görüşmeler yapılabilir.

3- Ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik olumsuz algının kırılması için toplumumuz uzmanlar tarafından bilinçlendirilebilir.

4- Ruhsal hastalığı olanlara ücretsiz yardım sağlayıp, toplumun yanlış inancının kırılması sağlanabilir.

5- Empati ve empatik eğilimin öneminden bahsedici bilgilendirme çalışmaları yapılabilir.

6- Örneklemin aile yapıları incelenip, empatik eğilim ve ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançların oluşmasında ailelerin önemi daha iyi kavranabilir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan araştırma Üsküdar Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerle sınırlıdır. Üniversite öğrencilerine uygulanan sosyodemografik veri formu ile Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

KAYNAKÇA

Acar, N. V., İnsan İlişkileri İletişim, 1. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2008.

Akbulut, E., 2010, Sınıf Öğretmenlerinin Empatik Eğilim Düzeyleri, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “bakıda”.

Akçalı, F., 1991, Kaygı Seviyesinin Empatik Beceri Üzerindeki Etkisi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, “bakıda”.

Akkoyun, F., 1987, “Empatik Eğilim ve Ahlaki Yargı”, Psikoloji Dergisi, 6(21):ss.91-92.

Alper, D. 2007. Psikolojik Danışmanlar Ve Sınıf Öğretmenlerinin Duygusal Zeka Düzeyleri-İletişim ve Empati Becerilerinin Karşılaştırılması, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, “bakıda”.

Altuk, B., 2011, “Yaşlılıkta Bilişsel İşlevler, Empatik Eğilimler ve Depresyon Belirtileri”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “bakıda”.

Alver, B., 2003, Çeşitli Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışanların Empatik Becerileri, Karar Stratejileri ve Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişkiler, (Yayımlanmamış Yüksek Doktora Tezi), Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “bakıda”.

Argun, E. C., Dursun, K. G. ve Dursun, S., Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, İstanbul, 2010.

Arısoy, Ö. ve Eşsizoglu, A., 2004, "Genel ve Ruhsal Sağlığı Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Şizofreniye Bakış Açılarının Karşılaştırılması", Düşünen Adam Dergisi, 173:ss.146-153.

Article, R., 2010, "The Fight Against Stigma Toward Mental Illness", TAF Prev Med Bull, 91:pp.71-78.

Ashworth, P. and Lucas, U., 2000, "Achieving Empathy and Engagement: A Practical Approach To The Design, Conduct and Reporting Of Phenomenographic Research", Studies in Higher Education, 25(3):pp.295-308.

Aştı, N. B., 2002, "Bilim ve Hemşirelik Üzerine Dünden Bugüne Görüşler", Hemşirelik Dergisi, 12(48):ss.1-8.

Ataşalar, J., 1996, Üniversite Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeylerine, Cinsiyet ve Yaşlarına Göre Kendini Açma Davranışları, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "bakıda)".

Atkins, M. W. and Steitz, J. A., 2002, The Assessment Of Empathy, www.uu.edu/union/academ/tep/research/atkins.htm (E.T. 10.02.2017).

Atlı, A., 2008, Çocuk Yuvaları ve Yetiştirme Yurtlarında Çalışan Personelin Empatik Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aydöner, H., 2009, İstanbul İlinde Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Barnett, M.A., Empathy and Related Responses in Children Empathy and its Development, Cambridge University Press, New York, 1990.

Bilge A., am O., 2008, "Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin Geçerliliği ve Güvenilirliği", Anadolu Psikiyatri Dergisi , 92:ss.91-96.

Bilge, A. ve am, O., 2010, "Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele", TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(1):ss.71-78.

Bilici, R., Sercan, M. ve Tufan, E., 2013, "Psikiyatri Kliniklerinde Yalıtım ve Bağlama Uygulamaları", Düşünen Adam Dergisi, 26:ss.80-88.

Birdoğan, S. Y. 2001. Üniversite Öğrencilerinin Psikiyatrik Hasta ve Hastalıklarına Yönelik Tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bingöl, Y., 2004, Ruhsal hastalıklara yönelik tutumların çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bostancı, N., 2005, "Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Stigma Ve Bunun Azaltılmasına Yönelik Uygulamalar", Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 18:ss.32-38.

Boyd, M. A., Psychiatric Nursing, 2nd Edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2002.

Bozkurt, A., 1997, Cinsiyetleri, Fakülteleri ve Uyum Düzeyleri Farklı Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeyleri, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "bakıda)".

Budak, S., Psikoloji Sözlüğü, 4. Baskı, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2009

Bursa Kocabaş, Ş., 2016, Sosyal Bilimler Lisesi Ve Fen Lisesi Öğrencilerinde Duygusal Zeka Ve Empati Düzeylerinin Karşılaştırılması: Kesitsel Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Chaleby, K.S., 1996, "Issues In Forensic Psychiatry In Islamic Jurisprudence", Bull Am Acad Psychiatry Law., 241:pp.117-24.

Corrigan, PW, 1988, "The Impact of Stigma on Severe Mental Illness", Cogn Behav Pract, 5:pp.201-222.

Cotton, K., Developing, Empathy In Children And Youth, School Improvement Research Series, 2001.

Crisp, A.H., Gelder, M.G. and Susana, R., 2001, "Stigmatisation of People With Mental Illnesses", The British Journal of Psychiatry, 177(1):pp.4-7.

Çakır, B., 2002, "Genetik Epidemiyoloji: Psikiyatrik Araştırmalarda Yeri ve Kullanımı", Türk Psikiyatri Dergisi, 134:pp.300-311.

Çam, O. ve Bilge, A., 2007, Ruh Hastalığına Yönelik İnanç ve Tutumlar, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8:ss.215-223.

Çam, O. ve Bilge, A., 2011, "Türkiye'nin Batısında Yaşayan Halkın Ruhsal Hastalığa ve Hastalara Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi", Yeni Symposium Dergisi, 493:ss.131-140.

Çelik, E. 2008. Okul Öncesi Eğitim Öğretmenlerinin Empatik Eğilimlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "bakıda)".

Çıtak, E. A., Budak, E., Kaya, Ö., Öz, Ş., Şahin, S., Taran, N. ve Türker, E., 2010, "Başkent Üniversitesi'nde Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal

Hastalıklara Karşı İnançlarının Belirlenmesi”, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 68-73.

Danacı, A., Karaca, N. ve Deveci, A., 2005, “Şizofreni Hastalarında Aile İşlevselliği İle Sosyal İşlevsellik Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, 7(3):ss.103-108.

Dessoki, H.H. and Hifnawy, T., 2009, Beliefs About Mental Illness Among University Students in Egypt”, Europe’s Journal of Psychology, 1:pp.1-19.

Dinçyürek, S., 2004, “Üniversite Öğrencilerinin Empatik Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Marmara Coğrafya Dergisi, 10:ss.95-116.

Doğan, O., 2000, “Depresyonun Epidemiyolojisi”, Duygudurum Dizisi, 1:ss.29-38.

Dökmen, Ü., 1988, “Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 21:ss.155-190.

Dökmen, Ü., İletişim Çatışmaları ve Empati, 39. Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2008.

Dökmen, Ü., Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2004.

Duru, E. 2002. “Öğretmen Adaylarında Empatik Eğilim Düzeyinin Bazı Psikososyal Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 12:ss.21-35.

Dündar, S., 1993, Kayseri ve Yöresinde Psikiyatrik Hasta ve Hastalıklara Yönelik Tutumlar, Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı.

Dündar, S., Oğuz, A., Aldanmaz, F., 1993, “Halkın Psikoz, Paranoid Bozukluk ve Depresyona Yönelik Tutumları ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Kriz Dergisi, 3(1-2):ss.241-249.

Ekinci, Ö., 2009, Öğretmen Adaylarının Empatik ve Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “bakıda”.

Ekinci, Ö. ve Aybek, B., 2010, “Öğretmen Adaylarının Empatik ve Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi”, İlköğretim Online Elektronik Dergi, 9(2):ss.816-827.

Elçi, T., 2013,” Hemşirelerin Ruhsal Hastalıklara ve Hastalara Yönelik İnanç ve Tutumları”, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Eren, E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, 7. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2001.

Ergün, S. ve Bayık, A., 2004, “Hemşirelik ve Manevi Bakım”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 81:ss.37-38.

Eroğlu, N., 1995, Empatik Eğilimi Düzeyleri Farklı Annelerin Çocuklarının Uyum ve Başarı Düzeyleri, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “bakıda”.

Gençtan, E., Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar, Metis Yayınları, Ankara, 2004.

Goleman, D., İşbaşında Duygusal Zeka, 12.Baskı, (Çev. Balkara, H.), Varlık Yayınları, İstanbul, 2014.

Göka, E., Türkçapar, H., Şirin, A., Berber, S., Elverici, Ş. ve Soygür, H., 1993, "Bir Vaka, Kültürel Fenomenlerin Psikiyatrik Tanılara Etkisi", Kriz Dergisi, 21:ss.214-217.

Gökdoğan, F. ve Akıncı, F., 2001, "Bolu'da Yaşayan Diyabetlilerin Sağlık ve Hastalıklarını Algılamaları ile Uygulamaları", C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 51:ss.10-17.

Güldağ, S., 2007, Düzme Çakırlar İlköğretim Okulunda Okuyan Öğrencilerin Ebeveynlerinin Empatik Düzeylerinin Ailelerinin Sosyo-Ekonomik Yapılarına Göre İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gülseren, Ş. 2001. "Eşduyum Empati, Tanımı ve Kullanımı Üzerine Bir Gözden Geçirme", Türk Psikiyatri Dergisi, 12(2):ss.133-145

Gürsel, E. H., 2016, Branş Öğretmenlerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Avcılar Örneği, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gürüz, D. ve Eğinli, A.T., İletişim Becerileri Anlamak, Anlatmak, Anlaşmak, 1. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2008.

Håkansson, J., Exploring The Phenomenon Of Empathy. Department Of Psychology, Stockholm University, Stockholm, 2003.

Hirai, M. and Clum, G.A. 2000, "Development, reliability, and validity of the beliefs toward Mental Illness Scale", J Psychopathol Behav Assess, 22:pp.221-236.

Jolliffe, D. and Farrington, D.P., 2011, "Is Low Empathy Related To Bullying After Controlling For Individual And Social Background Variables?", *Journal Of Adolescence*, 34(1):pp.59-71.

Karaca, A., Açıkgöz, F. ve Akkuş, D., 2013, "Eğitim ile Empatik Beceri ve Empatik Eğilim Geliştirilebilir mi?: Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): ss.118-122.

Kemp, T., Overbeck, G., Wied, M., Engels, R. and Scholte, J., 2007, Early Adolescent Empathy, Parental Support, and Antisocial Behavior, *The Journal Of Genetic Psychology*, 168(1), 5-18.

Kırpınar, İ., 2012, "Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğine Yatan Hastalarda Ruhsal Bozukluklar Nedeni İle Tıp Dışı Kişilere Başvurma Üzerine Bir Araştırma", *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5:ss.24-28.

Kışlak, Ş. T. ve Çabukça, F., 2002, "Empati ve Demografik Değişkenlerin Evlilik Uyumu ile İlişkisi", *Aile ve Toplum Dergisi*. 2(5):ss. 1-7.

Kiraz, C., 2011, Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri ile Narsistik Kişilik Özellikleri, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "bakıda)".

Kocaman, N., 2008, "Tıbbi Hastalığa Psikososyal Tepkiler", *İst Tıp Fak Der*, 71:ss.52- 58.

Köseoğlu, S. 1994. Psikolojik Danışmanların Empatik Becerilerinin ve Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "bakıda)".

Kuey L., 1995, "Ruhsal Bozukluklara İlişkin Halkın Tutum ve Davranışları", *Kriz Dergisi*, 3(1-2):ss.172-174.

Kuzgun, Y., İlköğretimde Rehberlik, 6. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006.

Küey, L., Aksakoğlu, G. ve Amato, Z., 1989, "Affektif Bozuklukların Yaygınlığı ve Risk Etmenleri", İzmir Tıp Fakültesi Dergisi, 4(1).

Lauber, C. and Rössler, W., 2007, "Stigma Towards People With Mental Illness in Developing Countries in Asia", Int Rev Psychiatry, 19:pp.157- 178.

Lawrie, S.M., 1999, "Stigmatisation of Psychiatric Disorder", Psychiatr Bull, 23:pp.129-31.

Markowitz, F.E., 1999, "The effects Of Stigma On The Psychological Wellbeing and Life Satisfaction Of Persons With Mental Illness", J Health Soc Behavoir, 39:pp.335-347.

McSherry, W. and Ross, L., 2002, "Dilemmas of Spiritual Assessment. Considerations for Nursing Practice", Journal of Advanced Nursing, 385:pp.479- 488.

Mete, S. ve Gerçek, E., 2005, "PDÖ Yöntemiyle Eğitim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Ve Becerilerinin İncelenmesi", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 92:ss.11-17.

Moran, M., 2008, Psikiyatri Alanında ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ruh Hastalarına ve Hastalıklarına İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Morgan, C.T., Psikolojiye Giriş, 8. Baskı, Hacettepe Üniversitesi: Psikoloji Bolumu Yayınları, Ankara, 1991.

Ocaktan, M.E., Özdemir, O. ve Akdur, R., 2004, "Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri", Kriz Dergisi, 122:ss.63- 73.

Omdahl, B. L., 1995, Cognitive Appraisal Emotion and Emphaty, Associates Publishers Mahway, New Jersey.

Öner, N., 2001, Farklı Cinsiyet Rol Yönelimli Kız ve Erkek Üniversite Öğrencilerinin Empatik Beceri Düzeylerinin Karşılaştırılması, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, “bakıda”.

Öz, F., 1992, Hemşirelerin Empatik İletişim Becerisi ve Eğilimine Eğitimin Etkisi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, “bakıda”.

Özbaş, D., Küçük, L. ve Buzlu, S. 2003. Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Sahip Ailelerin Hastalığa Karşı Tutumları. *Düşünen Ada*. 21(1-4):ss.14-23.

Özcan, T. C., 2002, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anne-Babalarının Empati Düzeyi ile Aile İşlevlerinin İncelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gülhane Askeri Tıp Akademisi, “bakıda”.

Özcan, Z. 2007. Felsefe ve Din Bilimleri Anabilimdalı Zeynep Empati ve Dini İnanç Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özmen, E. Taşkın, O. Özmen, D., Demet, M. M., 2004, “Hangi Etiket Daha Damgalayıcı: Ruhsal Hastalık Mı? Akıl Hastalığı Mı?”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 151:ss.47-55.

Öztürk, O., Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 9.Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2002 .

Pektaş, İ., Bilge, A. ve Ersoy, M.A., 2006, “Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Epidemiyolojik Çalışmalar Ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliğinin Rolü”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7:ss.43-48

Rehber, E., 2007, İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeylerine Göre Çatışma Çözme Davranışlarının İncelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “bakıda”.

Rogers, C.R., 1983, Be Empathic is a Way of Being Undigested Value, (Çev. Akkoyun, F.), Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 161:ss. 103–124.

Sağduyu, A., Aker, T., Özmen, E., Ögel, K. ve Tamar, D., 2001, Halkın Şizofreniye Bakışı ve Yaklaşımı Üzerine Bir Epidemiyolojik Araştırma, Türk Psikiyatri Dergisi, 12(2):ss.99-110.

Savaşır, Y. 1971, Toplumun Ruh Hastalığına Karşı Tutumlarının Bilinmesinin Önemi ve Bu Konuda Uygulanan Bir Araştırma, VII. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara.

Sayar, K., 2002, “Psikolojik Mekan Olarak Siberalan”, Yeni Symposium, 40(2):ss.60-67.

Sayıl, I., 2003, “10.Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Sözel Bildiri”, Kriz Dergisi 111:ss.1-2

Seymen, S., 2007, K.K.T.C. Gazimağusa Devlet Hastanesinde Çalışan Yüksek Hemşire ve Hemşirelerin Empatik Eğilimleri ile Yatan Hastaların Hemşirelere Karşı Duydukları Memnuniyet Düzeyleri, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “bakıda”.

Shives, L. R. and Isaacs, A., “Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing, 5. Edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2002.

Shulman, N. and Adams, B., 2002, A Comparison Of Russian and British Attitudes Towards Mental Health Problems in The Community”, Int J Soc Psychiatry, 48:pp.266-278.

Solak, N., 2011, Spor Yapan ve Yapmayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeyleri ile Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Çorum İli Örneği, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, “bakıda”.

Stickley, T. and Timmons, S., Considering Alternatives Student Nurses Slipping Directly from Lay Beliefs to the Medical Model of Mental İllness, Nurse Educ Today, 2006.

Strayer, J. and Roberts, W., 2004, “Children's Anger, Emotional Expressiveness, And Empathy:Relations With Parents' Empathy, Emotional Expressiveness, And Parenting Practices”, Social Development, 13(2).

Tanaka, G. Ogawa, T. Inadomi, H., 2003, “Effects Of An Educational Program on Public Attitudes Towards Mental İllness”, Psychiatry Clin Neurosci, 576:pp.595-602.

Tarhan, N., Toplum Psikolojisi Sosyal Şizofreniden Toplumsal Empatiye, Timaş Yayınları,İstanbul, 2011.

Taşkın, E.O., Özmen, D., Özmen, E. ve Demet, M., Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Şizofren İle İlgili Tutumları, 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Ankara, 2003.

Topaç, E., 2004, Aile Bireylerinin Ruhsal Hastalıklara Karşı Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Üçok, A. Erkoç, Ş., ve Ataklı, C., 2001, “Psikiyatri Dışındaki Hekimlerin Şizofreniye İlişkin Tutumları”, Bahar Sempozyumları V Kitapçığı.

Ünal, S. ve Kaya, Y., 2006, “Psikozu Açıklama ve Çare Arama Davranışını Etkileyen Sosyal Etkenler-Malatya Örneklemi”, Klinik Psikiyatri, 9:ss.138-147.

Ünal, S., Hisar, F., Çelik, B. ve Özgüveni, Z., 2010, “Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançları”, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23:ss.145-150

Vicente, B., Vielma, M., Jenner, F.A., Mezzina, R. and Lliapas, I., 1993, *Attitudes of Professional Mental Health Workers To Psychiatry*”, *Int J Soc Psychiatry*, 39:pp.131-141.

Videbeck, S. L., *Psychiatric Mental Health Nursing*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2001.

Vural, Ö., 2008, *Okul Öncesi Eğitim Kurumu Yöneticilerinin Liderlik Özellikleri ve Empatik Becerilerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

WHO, *Mental health: New understanding; new hope*. WHO, Geneva. *The world Health Report*, 2001.

Yalçın, M., 2011, *Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Eğitimcilerin Tükenmişlik Düzeylerinin Empatik Eğilim ve Bazı Değişkenlerle Olan İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yalom, I. D., *Güneşe Bakmak Ölümle Yüzleşmek*, (Çev. İyidoğan Babayiğit, Z.), Kabalcı Yayınevi, İstanbul, 2008.

Yıldırım, A., *İlköğretim Okul Yöneticilerinin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri ile Çatışma Yöntemi Stratejileri Arasındaki İlişki*, Yargı Yayınevi, Ankara, 2005.

Yıldırım, İ., 1992, “Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programı Öğrencileri ile Psikoloji Programı Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeyleri”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7:ss.128-139.

Yılmaz, İ. ve Akyel, Y., 2008, “Beden Eğitimi Öğretmen Adaylarının Empatik Eğilim Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 93:ss.27–33.

Yiğit, R. ve Deniz, M. E., 2012, “Polislerin İletişim Becerilerinin Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Empatik Eğilimlerine Göre İncelenmesi”, Polis Bilimleri Dergisi, 14(3):ss.67-84.

Yüksel, N., 2012, Öğretim Elemanlarının Ruhsal Hastalıklara ve Hastalara İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ziyalar, A., Sosyal Psikiyatri, 2. Baskı, Yüce Yayın, İstanbul, 1999.

EKLER

EK 1: Sosyodemografik Veri Formu

1. Cinsiyet (Kadın) (Erkek)

2. Yaş.....

3. Sınıf (3) (4)

4. Okunan Bölüm.....

5. Medeni Durum (Evli) (Bekar)

6. Aşağıdakilerden hangisinin sizin ve ailenizin kökenini daha iyi tanımladığını düşünüyorsunuz?

1. Kır kökenli
2. Kırdan kente göç etmiş
3. Kentli

7. Aşağıdakilerden hangisi inancınızı en iyi tanımlar?

1. Tanrı'ya inanmıyorum.
2. Tanrı'ya inanıyor; ama dine inanmıyorum.
3. Bir dine inanıyor ve kimi gereklerini yerine getiriyorum.
4. İnanmışım dinin tüm gereklerini yerine getiriyorum.

EK 2: RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler, sizin ruhsal hastalığa yönelik inançlarınızı ölçmek için geliştirilmiştir. Bu ifadeleri dikkatlice inceleyerek en doğru şekilde yanıtlamanız oldukça önemlidir. Ankete vereceğiniz yanıtlar araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Aşağıdaki her bir maddenin yanına, ilgili madde için size göre uygun gelen sayıyı işaretleyiniz. Lütfen size uygun olan tek bir kutucuğa X işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 0.Tamamen katılmıyorum | 1.Çoğunlukla katılmıyorum | 2.Kısmen katılmıyorum | 3.Kısmen katılıyorum | 4.Çoğunlukla katılıyorum | 5.Tamamen katılıyorum |
|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|

| Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.Ruhsal hastalığı olan bir bireyin başkalarına zarar verme olasılığı, sağlıklı bir bireye göre daha fazladır. | | | | | | |
| 2.Ruhsal hastalıklar, fiziksel hastalıklara göre, daha uzun bir iyileşme süreci gerektirir. | | | | | | |
| 3.Davranışları tehlikeli olması nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmak iyi bir fikirdir. | | | | | | |
| 4.“Ruhsal hastalık” ifadesi beni rahatsız eder. | | | | | | |
| 5.Ruhsal hastalığı olan bir bireyin, sorumluluğu az olan bir işte çalışması gerekir. | | | | | | |
| 6.Ruhsal hastalığı olan bireylerin suç işleme olasılığı daha fazladır. | | | | | | |
| 7.Ruhsal hastalıklar tekrarlayıcıdır. | | | | | | |
| 8.Ruhsal hastalık teşhisi alırsam; patronumun, arkadaşlarımın ve başkalarının, hakkımda düşünecekleri şeyler beni endişelendirir. | | | | | | |
| 9.Ruhsal hastalık teşhisi konmuş bireyler, hastalıklarının olumsuzluklarını ömür boyu yaşayacaklardır. | | | | | | |
| 10.Bir kez ruhsal hastalık tedavisi alan bireyler, gelecekte tekrar tedaviye gereksinim duyma eğilimindedirler. | | | | | | |
| 11.Ruhsal hastalığı olan bireylerin dakik olma veya sözünde durma gibi toplumsal kurallara uyması zordur. | | | | | | |
| 12.İnsanlar daha önce ruhsal hastalık tedavisi alan bir birey ile yakın arkadaşlık kurduğumu bilseydi, utanırdım. | | | | | | |
| 13.Bana zarar verebileceği nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireyden korkarım. | | | | | | |
| 14.Ruhsal hastalığı olan bir bireyin iyi anne- baba olma olasılığı daha düşüktür. | | | | | | |
| 15.Ailemden bir bireyin ruhsal hastalığı olsa, utanırım. | | | | | | |
| 16.Ruhsal hastalığın tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum. | | | | | | |
| 17.Sorumluluk alamadıkları için ruhsal hastalığı olan bireylerin kendi başlarına yaşayabilmeleri çok uygun değildir. | | | | | | |
| 18.Çoğu birey ruhsal hastalığı olan bir bireyle, bile bile arkadaşlık kurmaz. | | | | | | |
| 19.Ruhsal hastalığı olan bireylerin davranışları önceden tahmin edilemez. | | | | | | |
| 20.Ne kadar tedavi edilirse edilsin, ruhsal hastalığın iyileşmesi mümkün değildir. | | | | | | |
| 21.Çalışma ekibimdeki ruhsal hastalığı olan bir bireyin yaptığı işe güvenemem. | | | | | | |

EK 3: Empatik Eğilim Ölçeği

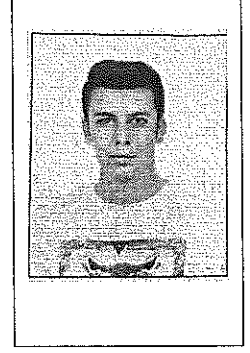
Açıklama: Aşağıda 20 cümle bulunmaktadır. Bir cümledeki ifadeyi kendinize Tamamen Uygun bulduğunuzu düşünüyorsanız 5'e, Oldukça Uygun bulduğunuzu düşünüyorsanız 4'e, Oldukça Aykırı bulduğunuzu düşünüyorsanız 2'ye, Tamamen Aykırı bulduğunuzu düşünüyorsanız 1'e, eğer bir cümleye ilişkin olarak Kararsızlık belirtecekseniz 3'e çarpı koyunuz.

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Çok sayıda dostum var. | | | | | |
| 2 | Film izlerken bazen gözlerim yaşarır. | | | | | |
| 3 | Sıklıkla kendimi yalnız hissederim. | | | | | |
| 4 | Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış olarak ayrılırlar | | | | | |
| 5 | Başkalarının problemleri beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir. | | | | | |
| 6 | Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim. | | | | | |
| 7 | İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider. | | | | | |
| 8 | Birisi ile tartışırken bazen dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerinde yoğunlaşır. | | | | | |
| 9 | Çevremde çok sevilen bir insanım. | | | | | |
| 10 | TV'deki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım. | | | | | |
| 11 | Düşüncelerimi başkalarına iletmekte güçlük çektiğim olur. | | | | | |
| 12 | İnsanların çoğu bencildir. | | | | | |
| 13 | Sinirli bir insanım. | | | | | |
| 14 | Genellikle insanlara güvenirim. | | | | | |
| 15 | İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar. | | | | | |
| 16 | Girişken bir insanım. | | | | | |
| 17 | Bir yakınımın derdini anlatmak beni rahatlatır. | | | | | |
| 18 | Genellikle hayatımdan memnunum | | | | | |
| 19 | Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar. | | | | | |
| 20 | Genellikle keyfim yerindedir. | | | | | |

EK 4: Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

- İsim: *ERDEM ÇAY*
- Doğum Yeri: *ERZİNCAN*
- Doğum Tarihi: *15.07.1992*
- Ehliyet: *B SINIFI*
- İLETİŞİM: e-mail: ecay24@hotmail.com



İŞ TECRÜBELERİ

- *ERZİNCAN ÜNV. MENGÜCEK ARAŞTIRMA VE EĞİTİM HASTANESİ (STAJ)*
- *KANER ŞİRKETLER GURUBU /KKTC (DANIŞMAN/HALKLA İLİŞKİLER)*
- *MAVİ AY ÖZEL REHABİLİTASYON MERKEZİ(PSİKOLOG)*
- *ARSLAN ŞİRKETLER GURUBU (KURUM MÜDRÜ/UZ.ÖĞRETİCİ)*
- *ÜSKÜDAR ÜNV. NİSTANBUL HASTANESİ (STAJ)*

ÖĞRENİM DURUMU

- *ÜNİVERSİTE: GİRNE AMERİKAN ÜNİVERSİTESİ /PSİKOLOJİ 2011-15*
- *YÜKSEK LİSANS: ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ /KLİNİK PSİKOLOJİ 2015-17*