

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ



**‘Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve  
Toplum Ruh Sağlığı Merkezini’ni Ziyaret Etmenin Tıp Fakültesi  
Öğrencilerinde Ruhsal Hastalıkları Damgalama Üzerine Etkisi’**

Dr. Gamze YÜKSEL

**RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

2018

**T.C.**  
**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**



**‘Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve  
Toplum Ruh Sağlığı Merkezini’ni Ziyaret Etmenin Tıp Fakültesi  
Öğrencilerinde Ruhsal Hastalıkları Damgalama Üzerine Etkisi’**

**Dr. Gamze YÜKSEL**

**RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mustafa YILDIZ  
Anabilim Dalı Başkanı: Prof. Dr. Mustafa YILDIZ

Etik Kurulu Onayı: KÜ GOKAEK 2017/12.14 – 20 Eylül 2017

Proje No: 2017/244

**2018**

## TEŞEKKÜR

*Her anımda yanımda olan, üzerimde büyük emekleri olan, desteklerini, sevgilerini ve özverilerini hiç esirgemeyen annem Gülten YÜKSEL'e, babam Recai YÜKSEL'e, kardeşlerim Gözde YÜKSEL ve Özge YÜKSEL'e, Uzmanlık eğitimine başladığım günden beri bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, akademik gelişimimde önemli katkıları olan kıymetli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Mustafa YILDIZ'a,*

*Her zaman desteğini hissettiğim, hayatıma önemli etkileri olan değerli hocam ve eski tez danışmanım Prof. Dr. Bülent COŞKUN'a,*

*Birlikte çalışma şansını yakaladığım, akademik gelişimim yanında kişisel gelişimimde de büyük emeği olan kıymetli hocalarım, Prof. Dr. Ümit TURAL, Doç. Dr. Aslıhan POLAT ve Doç. Dr. Cem CERİT'e,*

*Asistanlığımın bir bölümünde birlikte çalışma şansını yakaladığım, eski tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER'e,*

*Üniversite öğrencilik dönemimden beri tanıdığım, tez danışma jürimde yer alan sevgili kıdemlim Yrd. Doç.Dr. Nermin GÜNDÜZ'e*

*Tezimi hazırlamam konusunda her türlü yardım ve bilgilerine başvurduğum Doç. Dr. Canan BAYDEMİR'e,*

*Veri toplama sürecinde maddi, manevi yanımda olan Rahime GÖK'e,*

*Tez süresince manevi desteklerini esirgemeyen eşkıdemlerim ve dostlarım Belgin HÜSEYİNOĞLU ve Fatih KIZILAĞAÇ'a,*

*Uzmanlık eğitimim boyunca çalışmaktan ve tanımaktan mutluluk duyduğum tüm araştırma görevlisi arkadaşlarıma ve tüm diğer çalışanlara,*

*Zamanlarından fedakarlık ederek veri toplama formlarını sabırla dolduran öğrencilere,*

*En derin duygularıyla teşekkür ederim.*

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	1
İÇİNDEKİLER .....	2
KISALTMALAR DİZİNİ .....	4
ÖZET .....	5
ABSTRACT.....	6
<b>1 GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>7</b>
<b>2 GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>9</b>
2.1 DAMGALAMA (STİGMATİZASYON) NEDİR?.....	9
2.2 DAMGALAMANIN NEDENLERİ .....	10
2.3 DAMGALAMANIN SONUÇLARI .....	12
2.4 DAMGALAMA KARŞITI GİRİŞİMLER .....	13
2.4.1 <i>Halkla İlgili Çalışmalar</i> .....	14
2.4.1.1 Ruhsal Hastalıklar .....	14
2.4.1.2 Şizofreni.....	14
2.4.2 <i>Öğrenciler İle İlgili Çalışmalar</i> .....	16
2.4.2.1 Ruhsal Hastalık .....	16
2.4.2.2 Şizofreni.....	17
2.4.3 <i>Sağlık Uygulaması Yapanlarla İlgili Çalışmalar</i> .....	18
2.4.3.1 Ruhsal Hastalık .....	18
2.4.3.2 Şizofreni .....	19
2.5 DAMGALAMAYLA MÜCADELE ARACI OLARAK TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ.....	19
<b>3 GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>21</b>
3.1 ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ .....	21
3.2 ARAŞTIRMANIN ETİĞİ .....	21
3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....	21
3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	21
3.4.1 <i>Tanıttıcı Bilgi Formu (EK-I)</i> .....	21
3.4.2 <i>Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (EK-II)</i> .....	22
3.5 VERİLERİN TOPLANMASI .....	23
3.6 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	23
<b>4 BULGULAR: .....</b>	<b>24</b>
<b>5 TARTIŞMA .....</b>	<b>27</b>
5.1 ÇALIŞMAMIZIN KISITLILIKLARI .....	34
<b>6 SONUÇ VE ÖNERİLER: .....</b>	<b>35</b>
6.1 SONUÇLAR: .....	35
6.2 ÖNERİLER: .....	35
KAYNAKLAR .....	36
EKLER .....	42

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların nüfus özellikleri.....	24
Tablo 2: Grup 1, Grup 2 ve Grup 3'ün Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) puanlarının karşılaştırılması.....	25
Tablo 3: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) puanlarının katılımcıların nüfus özelliklerine göre karşılaştırılması.....	25
Tablo 4: Grup 3'ün TRSM Ziyareti Öncesi ve Sonrasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) Puanlarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 5: Grup 3'ün nüfus özelliklerinin Tehlikelilik Alt Boyutuna Etkisi.....	26



## **KISALTMALAR DİZİNİ**

DPB Dünya Psikiyatri Birliği

PAREM Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi

RHYİÖ Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği

SMÖ Sosyal Mesafe Ölçeği

TRSM Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

TPD Türkiye Psikiyatri Derneği



## ÖZET

Bu çalışmanın amacı Tıp Fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını öğrenmek ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ni ziyaret etmenin Tıp Fakültesi öğrencilerinde ruhsal hastalıkları damgalama üzerine etkisini değerlendirmek.

Çalışma 2017-2018 öğretim yılında öğrenim gören Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi 1.(n=25 ), 2.(n=16 ), 3.(n=21 ), 4.(n=14 ) sınıf öğrencileri ve 5. sınıf öğrencilerinden psikiyatri stajına gelen ilk 3 grup (n=77) öğrencisinden oluşan toplam 153 kişi ile yürütüldü. Katılımcılar Tanıtıcı Bilgi Formu ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) kullanılarak değerlendirildi. Elde edilen veriler Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi ve Wilcoxon t testi, t testi, Anova, Paired Simple t testi, Lojistik Regresyon Analizi kullanılarak çözümlendi. Verilerin analizinde SPSS versiyon 20 kullanıldı. Sonuçların yorumlanmasında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi kabul edildi.

Çalışmamızda Grup 1 (1. ve 2. sınıf), Grup 2 (3. ve 4. sınıf) ve Grup 3 (5. sınıf) arasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar ölçeği alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. 5. sınıf öğrencilerinin Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ziyareti sonrasında RHYİÖ tehlikelilik alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş bulundu. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizinde Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ziyareti sonrası RHYİÖ Tehlikelilik alt ölçeği puanları ile katılımcıların gelir durumu arasında negatif yönde bir ilişki saptandı.

Hekimlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları, ruhsal hastalıkların önlenmesinde, tanı ve tedavisinde etkili olmaktadır. Bu sebeple tıp öğrencilerinin bu konudaki düşünce ve tutumlarının belirlenmesi ve olumsuz tutumlarının değiştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalar önemsenmelidir.

Rehabilitasyon hizmeti alan ve işlevselliği kısmen düzelmiş olan hastalarla karşılaşmak hekim adayı öğrencilerin ruhsal hastalıklara karşı olumsuz inanç ve tutumlarının değiştirilmesinde faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Damgalama, ruhsal hastalık, tıp öğrencileri.

## **ABSTRACT**

The purpose of the current study is to determine beliefs of Medical Faculty students toward mental illnesses. Also, the study aims to identify the relationship between effects of visiting Community Mental Health Centers and stigmatization of mental illnesses by medical faculty students.

The study was conducted on 153 students from Kocaeli University Medical Faculty during the 2017-2018 academic year, as the 1st grade (N=25), 2nd grade (N=16), 3rd grade (N=21), 4th grade (N=14), and the first three-internee groups from the 5th grade (N=77). The Introductory Information Form was given and Mental Illness Beliefs Inventory (BMI) measurements were taken by the participants. Results were analyzed through Mann Whitney-U Test, Kruskal Wallis Test, Wilcoxon T-Test, ANOVA, Paired Sample T-Test, and Logistic Regression Analyze. Statistical analysis was performed with SPSS Version 20.0 statistic software package. A value of  $P < 0.05$  was considered statistically significant.

In the study, the participants were divided into three groups as Group 1 (1st and 2nd grade), Group 2 (3rd and 4th grade), and Group 3 (5th grade). According to our statistical analysis, there is no statistically significant difference between the three participant groups and subscales of BMI. After the Community Mental Health Center visit, a statistically significant decrease in scores of “dangerousness” subscale of BMI between Group 3 was found. In addition, according to Multiple Linear Regression Analysis, a statistically significant negative correlation is found between dangerousness subscale of BMI after Community Mental Health Center visit and the financial status of participants.

Doctors’ beliefs and approaches toward mental illnesses are important for preventing mental illnesses, diagnosing mental disorders correctly, and treatment processes. For this reason, it is important to identify the thoughts and behavioral inclinations of medical students and change any unwanted behaviors; this is a study that needs to be taken seriously.

It would be beneficial for prospective medical graduates to be exposed to those patients who have attended rehabilitation centers and observed partial improvement in their health. This will possibly assist in changing the negative perception and behaviors of medical students towards the mentally ill.

**Keywords:** Stigmatization, mental illness, medical students.



# 1 GİRİŞ VE AMAÇ

Damgalama (stigmatization), kişinin içinde yaşadığı toplumda “normal” saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından, kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulmasıdır.<sup>1</sup> Ruhsal hastalığa yönelik damgalamanın nedenleri bireysel, toplumsal ve siyasal kökenli olabilmektedir. Özellikle ruhsal sorunları olan bireye karşı hissedilen korkunun damgalamada en önemli faktör olduğu belirtilmektedir.<sup>2</sup>

Damgalama, hastalarda sosyal içe çekilmeye, daha sınırlı yaşam olanaklarına ve gecikmiş yardım isteme davranışına neden olmaktadır.<sup>3</sup> Ruhsal hastalığa karşı yüksek düzeyde damgalanma hastalığın gidişini etkiler. Damgalama bir ayrımcılıktır ve kötü sağlık hizmeti alma ve benlik saygısını azaltacak çok sayıda yaşam olayına maruz kalma gibi alanlarda bireyleri dezavantajlı konuma getirir.<sup>4</sup>

Halkla ilgili yapılan çalışmalarda halkın ruhsal hastalığı olan insanları tehlikeli bulduğu, özellikle kişisel yakınlık gerektiren durumlarda mesafeli olmak istediği belirlenmiştir. Hekimlerle ilgili çalışmalarda hekimlerin de önemli bir kısmının hastaların saldırgan olduğuna inandığı, hastalara yönelik damgalamayı toplumla paylaştıkları yönünde bulgular mevcuttur.<sup>5</sup>

Tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını ve inançlarını araştıran pek çok çalışmada tıp eğitiminin ve psikiyatri stajının tutum ve bilgilerde bir değişiklik yaratıp yaratmadığı ve bu konuda neler yapılabileceği araştırılmıştır.<sup>6,7,8,9</sup> Bazı çalışmalar tıp fakültelerindeki psikiyatri eğitiminin öğrencilerin tutumlarını olumlu yönde etkilediğini ortaya koyarken,<sup>9,10,11</sup> diğer bazı araştırmalarda ise belirgin bir farklılık bulunmamış,<sup>12,13,14,15</sup> bazı çalışmalarda ise olumsuz yönde farklılık bulunmuştur.<sup>16</sup>

Türkiye’de olumlu tutum sergileyerek ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisini yapabilecek, gerektiğinde uygun birimlere yönlendirebilecek hekimlere ihtiyaç vardır. Bu nedenle ruhsal bozukluğu olan bireylerin tanı ve tedavisini olumsuz tutumlardan arınmış, insan haklarına saygılı ve etik bir yaklaşım çerçevesinde yapabilme becerisinin hekimlere mezuniyet öncesi dönemde kazandırılması gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığında tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının geleceğin hekimleri olmaları açısından büyük önem taşıdığı söylenebilir.<sup>8</sup>

Ruhsal hastalıklar ile ilgili teorik bilgi eğitiminin ve alışıldık ruh sağlığı servislerinde öğrencilerin ruhsal hastalığı olan kişilerle karşılaşmasını sağlamanın öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarında olumlu etkisinin olmadığı bilinmektedir.<sup>17</sup> Klinik eğitim aşamalarında öğrencilerin yatan ya da ayaktan tedavi gören hastalarla doğrudan ve yeterli

sürelerle temas etmeleri, tedavi sonucunda sağlanan olumlu gelişmeleri fark etmelerini sağlanması vurgulanmaktadır.<sup>8</sup>

Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerin Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ni ziyaret etmesine yönelik bir çalışma bulunmamaktadır.

Sonuç olarak araştırmamızın amacı, Tıp Fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını öğrenmek ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ni ziyaret etmenin Tıp Fakültesi öğrencilerinde ruhsal hastalıkları damgalama üzerine etkisini değerlendirmek. Hipotezimiz tıp fakültesinde verilen eğitimin ruhsal hastalığa yönelik olumsuz inançları azaltmayacağı, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ni ziyaret etmenin öğrencilerde damgalamayı azaltacağı yönündedir.



## 2 GENEL BİLGİLER

### 2.1 DAMGALAMA (STİGMATİZASYON) NEDİR?

Damga (Stigma) nın kelime anlamı delmek, delik, yara, iz, bir kimsenin adını kötüye çıkartan yüz kızartıcı işaret, durum olsa da, günümüzde ifade ettiği anlam “kara leke” dir.<sup>2</sup> Damgalama (stigmatization) ise, kişinin içinde yaşadığı toplumda “normal” saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından, kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulmasıdır. Damgalanan kişiye damgalanma nedeniyle, gerçeğe dayanmaksızın, adını kötüye çıkaran utanç verici bir özellik yüklenmektedir.<sup>1</sup> Damgalamanın diğer bir tanımı, “damgalanan bireye verilen değer azalması, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir olması ve neredeyse insan gibi algılanmaması” olarak belirtilmiştir.<sup>3</sup> Damgalamanın kaynağında olumsuz inançlar vardır ve bunun sonucu önyargı olmaktadır. Damgalama kişilerarası ilişkilerde ayrımcılığa ya da bireyi kabul etmemeye sebep olur. Ayrımcılık, toplumdaki kişi ya da grupların diğerlerini ötekileştirip damga ve önyargı nedeniyle bazı hak ve menfaatlerini kısıtlamasıdır. Böylece damgalamanın da hastalığın kendisi kadar tehlikeli olma ihtimali vardır.<sup>18</sup>

Geçmiş zamanlarda da damgalama mevcuttu. Geçmiş yıllarda toplumlarda salgın hastalıklar incelendiğinde; felaketin boyutu arttıkça toplumdaki korkuların ve hasta bireylerin eziyet görme şiddetinin arttığı belirlenmiştir. İlk damgalanan hastalıklardan olan cüzamda damgalama tedaviye engel oluşturmuştur.<sup>19</sup> 1300’lü yıllarda kara ölüm olarak da bilinen veba, Tanrının insanlara günahları yüzünden gönderilen bir cezası olarak görülmüştür. 15. Yüzyılda tüm Avrupa’ya yayılan sifiliz, Orta Doğu’ya sıçramış, hastalığa yakalananlar lanetlenmişlerdir.<sup>20</sup> 18. yüzyılda tanımlanan tüberküloz, sosyoekonomik düzeyi düşük sınıfın hastalığı olarak bilinmiştir.<sup>21</sup> 1900’lü yıllarda kanser tanımlandıktan sonra kanser hastalarına karşı önyargılı davranışlarda bulunulmuş, son 20 yıla kadar kanser hastalarına karşı ayrımcı yaklaşımlar sürmüştür.<sup>22</sup> 1980’lerde tanımlanan ve önceleri eşcinsel hastalığı olarak bilinen AIDS için “Allah’ın günahkarlara verdiği ceza” diye söylenmiştir.<sup>20</sup> Kısacası kanser, tüberküloz, lepra, sifilis, epilepsi ve AIDS damgalanan hastalıklar olmuşlardır,<sup>23</sup> en çok damgalanan hastalıkların başında ruhsal bozukluklar gelmektedir. Çünkü damga diğer hastalıklardan farklı olarak, ruhsal bozuklukların tamamını içermektedir.<sup>17</sup>

Ruhsal hastalığı olanların damgalanması kökeni, insanlık tarihinin güçsüzlük ve bilgisizlik dönemlerinde, bu belirtilerin doğaüstü güçlerle açıklanmaya çalışıldığı ve korku uyandırdığı zamanları kapsar. Kontrol edememekten doğan korku, hastaların dışlanmasına sebep olur. Korkulan durum ile birlikte ilk dışlama davranışları başlar ve ayrımcılığın ilk hareketini

oluştururlar. Böylece hastalar tehlikeli ve ne zaman ne yapacağı belli olmayan kişiler gibi düşünülür ve hastanın kimlik özellikleri yerine “deli” damgası getirilir.<sup>2</sup>

Geçmişte ve günümüzde toplumun hastalara karşı olumsuz tutumlarından en fazla etkilenen hasta grubu şizofreni hastalarıdır. Şizofreni halk arasında bilinen bir hastalıktır. Şizofreni psikiyatrik bozukluklar arasında belki de adı en ürkütücü olanıdır. Çalışmaların önemli bölümünde şizofreni hastaları genellikle ‘tehlikeli’ ve ‘ne yapacakları önceden kestirilemeyen kişiler’ olarak tanımlanmakta ve dışlanmaktadır.<sup>24</sup> Şizofreni hastalarının gençler tarafından da damgalandığı ve dışlandığı görülmekte ve tehlikeli olduğunu düşünenlerin hastalara daha fazla sosyal mesafe koyduğu görülmektedir.<sup>25</sup>

## 2.2 DAMGALAMANIN NEDENLERİ

Ruhsal:

İnsanlar kendilerini daha iyi hissetmek için başkalarının kötü durumlarını kullanma eğilimindedir. Bununla birlikte, başarısızlıklara veya çatışmalara maruz kalan benlik saygısı düşük olan insanların başka kişileri daha küçük görme, horlama eğiliminde olduğu görülmüştür. Bu savunma mekanizmasını kendi güvensizliklerini gizlemek için kullanırlar. Bunun karşısı olarak, benlik saygısı yüksek olan kişilerin, hastalara daha olumlu yaklaşımlarının olduğu gösterilmiştir.<sup>26</sup>

Ekonomik:

Ekonomik değişimlerin damgalamayı etkilediği savunulmaktadır. Bu konuda en eski araştırma, 1882–1930 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde, siyahların linç edilmeleri ile ekonomi arasındaki ilişkidir. Ekonominin kötüleştiği dönemlerde, daha çok siyahlar ayrımcılığa maruz kalmış; ekonomi daha iyi durumda olup iş kaynakları artınca linç edilme olaylarında azalma görülmüştür. Muhtemel yorumlama, ekonomik kaynakların az olmasının nefret ve damgalamayı yoğunlaştırmasıdır.<sup>26</sup>

Evrimsel:

Damgalamanın, hayatta kalmaya ve tekrar üretime yönelik, ‘ayrımcılık’ yönünde genetik bir dürtü olduğu ifade edilmiştir. Bu da insanların ve hayvanların doğal tehlikeler (yılanlar, yükseklik, karanlık), hastalıklar (çürümüş yiyecekler, bulaşıcı hastalıkları olanlar), mekanik tehlikeler (düşen nesnelere, fiziksel bir tehdit oluşturanlar) ve ideolojik tehlikeler de (“sapkınlar”, “psikopatlar”) dahil olmak üzere tehlikelerden kaçınmak için ayrımcılık yaptıklarını göstermektedir. Ruhsal hastalık geni taşımak şiddete maruz kalma sebeplerinden biridir.

Kişiler, damgaladıkları hastalarda olumlu örneklerle karşılaşsalar bile, fikirleri kolay değişmemektedir. Hastanın iyi durumda olmasını, örneğin eğitilmiş olmasına ya da tedavisinin iyi yapılmış olmasına bağlarken, sıradan bir hastanın biraz kaba bir davranışı, büyük bir olumsuzluk olarak görülebilmekte ve damgalanmaktadır. Çünkü insanlar olumsuz bilgiyi, olumlu bilgiden daha fazla önemseme eğilimindedir. Örneğin kişilerin birçok iyi örnekle karşılaşması olumlu düşüncelerini sağlamazken, bir tane suç işlemiş psikiyatrik hasta ile karşılaşsalar, kalıcı olumsuz düşünce geliştirebilmektedirler.<sup>26</sup>

Ruhsal sorunları olan bireye karşı hissedilen korkunun damgalamada en önemli etmen olduğu belirtilmektedir. Bu hastalar toplum tarafından; tehlikeli, dengeleri bozuk, ne zaman ne yapacakları tahmin edilemeyen, saldırgan olan, çevresindekilere zarar veren ve iletişim kuramayan kişiler olarak değerlendirilmektedir. Diğer bir etken de ruhsal hastalığın gerçek bir hastalık olarak algılanmamasıdır.<sup>2</sup>

Yirminci yüzyılda batı tipi uygarlık birey olmayı “başarılı olma”ya indirgemektedir. Bu durum hastaların ihtiyacı olan “sosyal desteği” azaltmaktadır. Eğitim düzeyinin yükselmesi sebebiyle iş bulmak için gerekli standartlar da giderek yükselmektedir. Şizofrenisi olan kişiler hastalığın bilişsel işlevlerinde yol açtığı bozukluk nedeniyle eğitimlerine devam etmekte ve iş bulmakta zorlanmaktadır. Toplumun farklı olana tepkisi farklı görülen kişilerin sayısına göre değişmektedir. Toplumdaki her iki yüz kişiden birinin şizofreni hastası olduğu düşünülecek olursa, bu sayı ne ihmal edilecek kadar az ne de kendini kabul ettirecek kadar çoktur.<sup>17</sup> Medyadaki ruhsal hasta ve hastalıklarla ilgili hatalı yorumların tekrarlanması izleyicinin zihninde “ruh hastaları saldırgandır” yargısına sebep olabilmektedir.<sup>27</sup>

Nüfus özelliklerinden ayrı olarak bireyin kendisiyle ilgili görüşleri de, damgalanmış hissetmesinin başlıca nedenlerinden birisidir. Ağır ruhsal hastalığı olan kişilerin hastalığa kendileri hakkında olumsuz yargıları ne kadar fazla ise hissettiği damgalanma o kadar fazla olmaktadır.<sup>2</sup>

Hastanın yakın çevresi de damgalanma algısını pekiştirebilir. Hastanın yakın çevresindeki insanlar da damgalandığını hissetmektedir. Ayrıca kendileri de ruhsal hastalıklara karşı olumsuz düşüncelere sahip olabilirler. Bazı çalışmalarda hasta yakınlarının ailelerinde ruhsal hastalığı olan bireyin bulunmasından utandıkları ve bunu saklamaya çalıştıkları gösterilmiştir.<sup>28</sup> Ohayan ve arkadaşları, iç görüşü yüksek anne-babaların çocuklarının hastalığına karşı daha fazla hastalık yükü hissettiklerini, buna sebep olanın ise içgörü arttıkça içselleştirilmiş damgalanmanın da artması olduğunu bildirmişlerdir.<sup>29</sup> Düşük benlik saygısı ve hastalık nedeniyle işlev yitiminin fazla olması ile damgalanma düşüncesi artmaktadır.<sup>30</sup>

### 2.3 DAMGALAMANIN SONUÇLARI

Damgalama, hastalığın kendisine eklenen bir tecrübedir. Hastalarda sosyal içe çekilmeye, daha sınırlı yaşam olanaklarına ve gecikmiş yardım isteme davranışına neden olmaktadır.<sup>3</sup> Meise ve arkadaşlarının şizofreninin damgalanması üzerine yaptıkları bir çalışmada ön yargının ve dışlamanın hastaların iyileşmesini önemli ölçüde engelleyici etkisi saptanmıştır.<sup>31</sup> Olumsuz yaklaşımlar “ikincil hastalığa” neden olabilir. Toplumun damgalaması hastayı ciddi bir stres altına sokmaktadır. Toplum tarafından olumsuz değerlendirmeler, küçük düşürücü tarzda olan ayrımcılık zamanla hastanın benlik saygısını düşürmekte ve hastaların tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Toplum psikolojisinin etkilerinden dolayı hastaların yardım arama davranışı gecikmekte, tedaviyi reddetmektedirler.<sup>3,32</sup> Tartışmalı olmakla birlikte, Haghghat (2001) günümüzde çok sayıda hastanın ilaç kullanmak istememelerinin asıl nedeninin ilacın yan etkilerinden çok, toplumun etkisinden dolayı akıl hastalarını kabul etmek istememelerine bağlamaktadır.<sup>26</sup>

Damgalanmanın şiddetli oluşu hastalığın gidişatını etkileyebilmektedir. Damgalama ayrımcılığa sebep olabilir, hastaların sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını ve benlik saygılarını etkileyebilir.<sup>4</sup>

İçselleştirilmiş damgalanma, bireyin toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdaki geri çekmesidir.<sup>33</sup> İçselleştirilmiş damgalanma kişinin kendisini damgalamasıdır. Ağır ruhsal hastalığı olan kişilerin üçte birinde yüksek düzeyde damgalanma olduğu bildirilmiştir. Corrigan ve arkadaşları üç basamaklı bir modelle içselleştirilmiş damgalanmanın gelişimini ve sonuçlarını tanımlamışlardır. Modele göre içselleştirilmiş damgalanma üç bileşen içerir: Stereotipilerin farkında olma, onları onaylama ve kendisine uygulama.<sup>34</sup>

İçselleştirilmiş damgalanma bireyin psikolojik iyilik halini yordayan bir faktördür. Ayrıca, damgalanma içselleştirilmese bile ruhsal hastalıkla ilgili toplumsal damgalamanın farkında olma özgüveni ve psikolojik iyilik halini etkileyebilir. Norman ve arkadaşları içselleştirilmiş damgalanmanın psikolojik iyilik halini yordayan iki ögesi olduğunu belirtir: birincisi içselleştirilmiş olumsuz stereotipilerin ne olduğu, ikincisi ise toplumsal damgalamanın farkında olma.<sup>35</sup>

İçselleştirilmiş damgalanma sosyal işlevselliği azaltır. Demografik özellikler ve belirtiler kontrol edildikten sonra içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arttıkça işlevselliğin azaldığını Yanos ve arkadaşları göstermiştir.<sup>36</sup> Cerit ve arkadaşları, bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın işlevselliği yordayan temel etken olduğunu bildirmişlerdir.

Hastalığın farkında olma işlevselliği artırır.<sup>37</sup> Fakat bu farkındalık damgalayıcı inançların kabulüne eşlik ederse sosyal işlev yitimine, umut düzeyinin azalmasına ve daha düşük benlik saygısına sebep olur.<sup>38</sup>

## 2.4 DAMGALAMA KARŞITI GİRİŞİMLER

Dünya Psikiyatri Birliği (DPB) (World Psychiatric Association-WPA) ruh sağlığının korunmasını, ruhsal hastalıkların önlenmesini, ruhsal sorunu olan bireylerin yaşam standartlarının geliştirilmesi konusunda çalışan bir birliktir. DPB psikiyatrideki olumsuz davranışları azaltmak için eğitim programları düzenlenmektedir. Bu doğrultuda 1996-1999 yılları arasında gerçekleştirilen “schizophrenia: open the doors” başlıklı damgalama ile mücadele eğitim programı başlatıldı.<sup>39</sup> Bu programın en önemli özellikleri şunlardı: Uluslararası olması, uzun dönemli olması, hasta ve ailesini ve tüm sağlık hizmetlerini kapsaması, ülkeler arası endişe yaratan tüm konuların paylaşımının sağlanması ve şizofreni hastaları ve ailelerinin danışmanlığının sağlanmasıydı. Türkiye'nin de içinde bulunduğu toplam 18 ülke bu programa katıldı.<sup>40</sup> Şizofreniyle ilgili damgalama ve ayrımcılıkla mücadele programını başlatan DPB'nin bu programıdır. DPB'nin amacı bulunduğu bölge için örnek oluşturabilecek ülkelerin genel programa dahil edilmesidir. Bu programın amaçları;

Toplumda şizofreniyle ilgili farkındalığı arttırmak, hastalıkla ilgili bilgi vermek,

Toplumun şizofreni hastasına ve hastanın ailesine karşı olumsuz tutumlarını önlemek,

Önyargı, damgalama ve ayrımcılığı ortadan kaldırmaya yönelik uygulamalar başlatmaktır.<sup>39</sup>

Ülkemizde şizofreniyle ilgili damgalamayla mücadele için ilk olarak 1999'da halk eğitimleri yapılmıştır. Bu uygulama Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD)'nin desteğiyle, Şizofreni Dostları Derneği'nin öncülüğünde yürütülmüştür. Türkiye Mayıs 2001'de DPB'nin genel programının resmi merkezlerinden biri olarak kabul edilmiş, İstanbul Damgalama ve Ayrımcılıkla Mücadele Programı için pilot bölge seçilmiştir. Program toplumdaki bireylerin ruhsal hastalıklara karşı tutum ve davranışlarının daha iyi hale getirilmesini amaçlamaktadır ve bunu gerçekleştirmek için bazı gruplar için ayrı programlar oluşturulmuştur. 2001 Mart ayında düzenlenen 2. Şizofreni Günleri'nde bu etkinliklerin adı konmuş, Şizofreni Günleri programında yer alan “*şizofreni yürüyüşü*” yapılmıştır. Programın amaçları arasında yazılı, görsel ve sesli medyada şizofreniyle ilgili doğru bilgilerin yer alması, önyargıların gösterilmesi de yer almaktadır. 2003 Haziran'da Ankara'da düzenlenen Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi'nin ana konusunu damgalama oluşturmuştur. 2003 ve 2005 yıllarında

TPD tarafından düzenlenen Bahar sempozyumlarında damgalama konulu paneller düzenlenmiştir, bu panellere ruh sağlığı çalışanlarının yanında, hasta ve hasta yakınları da katılmıştır. İstanbul, İzmir ve Ankara’da lise öğrencilerine ve öğretmenlere eğitim verilmiş, ayrıca pratisyen hekim, hemşire ve ebelere yönelik olarak eğitimler ve projeler düzenlenmiştir.<sup>17</sup>

## **2.4.1 Halkla İlgili Çalışmalar**

### **2.4.1.1 Ruhsal Hastalıklar**

Ülkemizde ruhsal hastalarda toplum tutumları ile ilgili ilk çalışmayı Savaşır 1971 yılında yapmıştır. Bu çalışmada Ankara’nın bir köyündeki aileler ve Çankaya ilçesindeki aileler karşılaştırılmıştır. Araştırmada köy ya da kentte yaşamının ruhsal hastalara yönelik tutumlarda fark oluşturmadığı bulunmuştur.<sup>41</sup>

Türkiye’nin batısında yaşayan halkın ruhsal hastalara yönelik inanç ve tutumlarını belirlemek için yapılan bir çalışmada, cinsiyetin tutumları etkilemediği, alt ekonomik düzeyi olan katılımcıların bu hastalıkları, tehlikeli gördükleri, daha çaresiz karşıladıkları ve olumsuz inanca sahip oldukları bulunmuştur. Orta ekonomik düzeyi olanların bu hastalara karşı daha ılımlı olduğu, üst ekonomik düzeyin ise bu hastalardan korktuğu ve hastaları dışladığı belirlenmiştir.<sup>42</sup>

Muhtarlara verilen ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkililiğini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, muhtarlara damgalama mücadele ile ilgili el kitabı verilmiş, eğitim oturumları yapılmış ve ruhsal hastalığı olan bireylerle ilgili video izletilmiştir. Muhtarlara uygulanan bu eğitimin, muhtarların ruhsal hastalıklara yönelik utanma duygusu ve tutumlarında olumlu değişiklikler yaptığı görülmüş ve etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>43</sup>

Halkla ilgili çalışmaların yanında öğretim üyeleri ile yapılan çalışmalar da benzer sonuçlar vermiştir. Öğretim elemanlarının ruhsal hastalıklara ve hastalara ilişkin tutum ve davranışlarının incelendiği bir çalışmada ruhsal hastalığa sahip yakını olan öğretim elemanları ruhsal hastalara karşı daha koruyucu ve insancıl olduğu, öğretim elemanlarının üçte birinin ruhsal bozukluğu olan kişilerin saldırgan olduğunu düşündüğü bulunmuştur.<sup>44</sup>

### **2.4.1.2 Şizofreni**

Halkın şizofreniyi ne ölçüde tanıdığını ve bu hastalara karşı tutumunu belirlemek için yapılan bir çalışmada katılımcıların dörtte biri şizofreni hastalarının tehlikeli olduğuna ve



toplum içinde serbest bırakılmaması gerektiğine inandığı belirlenmiştir. Eğitim ve sosyoekonomik düzey düştükçe bu hastalara yaklaşımın daha olumsuz olduğu gösterilmiştir.<sup>45</sup>

Halkın şizofreni hastalarına karşı tutumunu belirlemek için yapılan başka bir çalışmada katılımcıların dörtte biri şizofreni hastalarının tehlikeli olduğuna ve toplum içinde serbest olmamaları gerektiğine inandığı belirlenmiştir. Eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda, yakınlarında ruhsal hastalık geçmişi bulunanlarda şizofreni hastalarına olan tutumun daha olumsuz olduğu bulunmuştur.<sup>46</sup>

Halkın akıl hastalarına karşı tutumlarının değerlendirildiği çalışmalarda, katılımcılara bir şizofreni ve depresyon olgusu verilir, olgudaki kişi ile tercih ettikleri sosyal mesafeyi ölçmüşlerdir. Bireylerin sosyal yakınlığın fazla olduğu ortamlarda (iş yerinde aynı odayı kullanmak gibi) ya da sosyal sorumluluk gerektiren durumlarda (ev kiralamak ve işe almak gibi) her iki olguda verilen kişi ile iletişimini azaltmayı tercih ettiği, buna karşın, kişisel olmayan ortamlarda kabulün sosyal ortamlara göre daha fazla olduğunu göstermiştir.<sup>47</sup>

Ruhsal hastalık ve akıl hastalığı kavramlarını karşılaştıran bir çalışmada; katılımcılara şizofreni ve depresyon olgu örnekleri verilmiş, şizofreniyi akıl hastalığı olarak niteleyenlerin oranı %26, depresyonu akıl hastalığı şeklinde tanımlayanların oranı %0.8 bulunmuş. Halkın ruhsal hastalıklar ile ilgili inanç ve tutumlarının genelde olumsuz olduğu, çalışmada verilen şizofreni hastası olgu örneğini akıl hastalığı olarak tanımlayan katılımcıların, ruhsal hastalık olarak değerlendiren katılımcılara oranla hastaların daha saldırgan olduğunu düşündüğü ve tutumlarının daha olumsuz olduğu gösterilmiştir.<sup>48</sup>

Hastalarla yapılan çalışmalar da benzer sonuçlar vermiştir. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların akıl hastalığına ilişkin damgalama ile ilgili tutumlarını değerlendirmek amaçlı yapılan bir çalışmada psikiyatri polikliniğine başvuran kişilerde damgalayıcı tutumlarının ve damgalanma kaygısının yüksek olduğu, akıl hastalıklarının en sık nedenlerinin stres, aşırı üzüntü ve ailesel problemler olarak görüldüğü saptanmıştır. Şizofrenideki damgalamanın; depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik hastalıklara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.<sup>49</sup>

Halkla ilgili çalışmalara ek olarak din görevlileriyle ilgili çalışmalar yapılmıştır. Din görevlilerinin şizofreni ile ilgili bilgilerinin ve şizofreniye ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada din görevlilerinin sosyal boyutta şizofreni hastalarına daha ılımlı bir tutum gösterdiği bulunmuşken, özel hayatlarında yakınlık kurma konusunda isteksiz ve reddedici oldukları belirlenmiştir.<sup>50</sup>

## 2.4.2 Öğrenciler İle İlgili Çalışmalar

### 2.4.2.1 Ruhsal Hastalık

Tıp eğitiminin öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu olan bireylere yönelik tutumları üzerindeki etkisinin incelendiği, ulusal ve uluslararası araştırmalarda öğrencilere sorulan sorulardan ve kullanılan ölçeklerden yola çıkılarak araştırmacıların hazırladıkları bir soru formu kullanılan bir çalışmada birinci ve altıncı sınıf tıp öğrencileri karşılaştırılmıştır, Ruhsal hastalığı olan kişiyle karşılaşıldığında birinci sınıfta “tedirginlik” hissettiği, altıncı sınıfta bu duygunun “acıma” olduğu bulunmuş, öğrenciler altıncı sınıfa geldiklerinde birinci sınıfa göre ruhsal sağlık sorunu olan kişiyle konuşma ve oda paylaşma konularında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha olumlu, “ailesinde ruhsal hastalık bulunan bireyle evlenme” konusunda ise daha olumsuz tutum benimsedikleri belirlenmiş, olumlu tutumlar için yeni eğitim yaklaşımları önerilmiştir.<sup>8</sup>

Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının ve bu inançları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla öğrencilerin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) toplam puan ortalamalarının dağılımı, öğrencilerin ailesinde ve yakın çevresinde psikiyatrik bozukluğu olan birinin bulunma durumuna göre anlamlı bulunurken, yaş, cinsiyet, sınıf, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin uygulamasını yapma durumu, daha önce tanı almış herhangi bir psikiyatrik bozukluğunun olma durumuna göre anlamlı olmadığı saptanmıştır.<sup>51</sup>

Sosyal Hizmet Bölümü öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve bu inançlarla ilişkili etkenler ile ruhsal hastalıklara yönelik verilen teorik eğitimin etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada psikiyatri başvurusu olanlarda RHYİÖ tehlikelilik alt ölçeği puanının, istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da psikiyatri başvurusu olmayanlara göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını olumlu yönde etkilediği, ruhsal hastaların tehlikeli olduğuna dair inancın azaldığı gösterilmiştir.<sup>52</sup>

Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını belirlemek amacıyla yapılan RHYİÖ kullanılan bir çalışmada, ruhsal hastalığa ilişkin olumsuz inançlar; evlilerde, ruhsal hastalığı olan bir kişiyle daha önce hiç karşılaşmamış olanlarda ve orta düzey ekonomik duruma sahip olan öğrencilerde daha yüksek bulunurken, ruhsal hastalığı olan akrabaya sahip öğrencilerde ise daha düşük olduğu görülmüştür.<sup>53</sup>

Lise öğrencilerinde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenleri araştırdığı çalışmada Sosyal Mesafe Ölçeği(SMÖ) ve RHYİÖ kullanılmış, ruhsal sorunları olan

bireylerin tehlikeli olduğunu düşünenler, ruhsal hastalıklardan utananlara göre daha çok sosyal mesafe koyduğu belirlenmiştir.<sup>25</sup>

İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada RHYİÖ kullanılmış, kadınların erkeklere göre ruhsal hastalıkları daha tehlikeli bulduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>54</sup>

#### **2.4.2.2 Şizofreni**

Eskişehir'deki tıp fakültesi öğrencilerinde psikiyatri eğitiminin şizofreni konusundaki bilgi ve tutumlarının üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada bir olguyla bağlantılı olarak Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi Derneği tarafından şizofreni için hazırlanan tutum anketinin bir bölümündeki sorular uygulanmıştır. Bu çalışmada psikiyatri stajının, şizofreniye genel bakış, etyoloji, toplum içinde yaşama, tedavi ve çare arama davranışı gibi alanlarda olumlu tutumlar geliştirdiği gösterilmiştir.<sup>6</sup>

Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyini araştıran bir çalışmada tıp fakültesi 1. ve 2. sınıf öğrencileri ve üniversite sınavına hazırlanan öğrencilere bir olgu örneği verilmiş, bu olguyla ilgili düşünce ve tutumlara yönelik sorular sorulmuş, ikinci aşamada tanısının şizofreni olduğu söylenmiş ve şizofreni tanısı öğrenildikten sonra öğrencilerin daha olumsuz tutumlar ifade ettiği belirlenmiş. Bu çalışmayla gençlerin bir kısmında şizofreniye yönelik bir damgalamanın varlığını ortaya konmuş ve özellikle tıp öğrencilerinde hasta yakını olmak ile şizofreni hastalarına karşı olumlu bir duyarlılığın geliştirildiği gösterilmiştir.<sup>55</sup>

Tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal bozukluklara karşı damgalama tutumlarını ve etkileyen etkenleri belirlemek ve eğitim gereksinimlerini ortaya koymak amacıyla yapılan bir çalışmada Karakteristikler Ölçeği (KÖ), Duygusal Tepki Ölçeği (DTÖ), SMÖ kullanılmıştır. Çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin en fazla alkol-madde bağımlılığına karşı damgalama eğilimi gösterdiği, bunu sırasıyla şizofreni ve depresyon izlediği, psikiyatri stajı ile bilgilerinin arttığını, ancak tutum ve davranışlarının fazla değişmediğini gösterilmiştir. Cinsiyet, ailenin ekonomik durumu, ailede ya da kendinde ruhsal hastalık varlığı, eğitim dönemi damgalama ile ilişkili bulunmuştur.<sup>7</sup>

Tıp eğitiminin şizofreniye yönelik tutumlar üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada katılımcılara Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi (PAREM) tarafından geliştirilen "Tutum Anketi"nin demografik (10 madde) ile şizofreni (32 madde) bölümleri uygulanmıştır. Çalışmada beşinci sınıfta psikiyatri stajı alan öğrencilerin, birinci sınıf öğrencilerine göre şizofreni tanısı konan kişilere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.<sup>9</sup>

Hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumlarını ve psikiyatri eğitiminin etkisini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada Psikiyatrik Araştırma Ve Eğitim Merkezi Derneği (PAREM) tarafından hazırlanan tutum anketinin şizofreni bölümü uygulanmış psikiyatri eğitimi almayan (2. ve 3. sınıf) ve psikiyatri eğitimi alan (4. sınıf) öğrenciler karşılaştırılmış ve şizofreninin tedavi ve çare arama davranışı bölümlerinde psikiyatri eğitimi alanların tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiş, Şizofreni hastalarının toplum içinde yaşamı ile ilgili maddelerin çoğunda gruplar arasında farklılık bulunmazken, kişisel yakınlık gerektiren durumlarda psikiyatri eğitimi alanların daha olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir.<sup>56</sup>

Lise öğrencileriyle yapılan, SMÖ ve RHYİÖ'nin kullanıldığı bir çalışmada lise öğrencilerine verilen şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitiminin sosyal mesafe ve tutuma etkisinin belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmada lise öğrencilerinde şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitim programının, öğrencilerin şizofreniye yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştirdiği, şizofreni hastalarının tehlikeli olduğuna dair olan inancı ve sosyal mesafeyi azalttığı görülmüştür.<sup>24</sup>

### **2.4.3 Sağlık Uygulaması Yapanlarla İlgili Çalışmalar**

#### **2.4.3.1 Ruhsal Hastalık**

“Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler” konulu açık-uçlu soruların kullanıldığı çalışmada psikiyatristler, psikiyatrik tanının damgalamadaki rolü üzerinde farklı görüşler belirtmişlerdir. Bir kısmı, reçetelere ya da sevklerle şizofreni tanısını yazmaktan kaçındıklarını ifade ederken, diğer bir kısmı, tanının adını değiştirmenin bir çözüm olmadığını düşündüğünü belirtmişler. Araştırmaya katılan psikiyatristlerin çoğu, psikiyatri dışı hekimlerin damgalayıcı tutumlara sahip olduklarını söylemişlerdir. Psikiyatristler damgalamayla başa çıkmak için, bilgilendirici bir tutum içinde kendilerinin aktif rol alacağı, çeşitli kesimleri hedefleyen eğitim stratejileri önermişlerdir. Psikiyatri dışı sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan damgalamaya karşı ise, tıp eğitimi verilirken psikiyatri stajının süresinin uzatılması, psikiyatri dışı hekimlere yönelik eğitim ya da seminerlerin düzenlenmesi ve konsültasyon-liyezon uygulamasının yaygınlaştırılmasını önermişlerdir.<sup>57</sup>

Ruh sağlığı çalışanlarında ruhsal hastalıklara yönelik tutumların incelendiği bir çalışmada Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalayıcı Dilin Kullanımı Anket Formu ve RHYİÖ psikiyatristlerin diğer ruh sağlığı çalışanlarına göre daha az damgalayıcı inançlara sahip olduğu ve “akıl hastası” ve “ruh hastası” en damgalayıcı, “psikiyatrik rahatsızlık” ve “ruhsal sorunlar” en az damgalayıcı ifadeler olarak belirlenmiştir.<sup>58</sup>

### 2.4.3.2 Şizofreni

Türkiye'deki birinci basamak hekimlerinin şizofreni ve tedavisine yaklaşımı ile ilgili bilgi, eğilim ya da algılamalarının saptanması amacıyla planlanan, araştırmacıların geliştirdiği anket formu kullanılan bir araştırmada, hekimlerin önemli bir kısmının şizofreniyi ruhsal bir zayıflık hali olarak gördüğü ve büyük çoğunluğunun şizofreninin tam olarak düzelmediğine inandığı belirlenmiştir. Hekimlerin üçte birinden fazlasının şizofreninin sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığına inandığı gösterilmiştir. Hekimlerin yarısından fazlasının şizofreni hastalarının toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiğine, saldırgan olduklarına, kendi hayatları ile doğru kararlar alamayacaklarına inandıklarını bulunmuştur. Bu bulgular araştırmacılar tarafından hekimlerin şizofreniye ilişkin damgalamayı toplumla paylaştıkları şeklinde değerlendirilmiştir.<sup>5</sup>

Ruh sağlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerin şizofreniye bakış açılarını ve tutumlarını belirlemek ve genel hastanelerde çalışan hemşirelerin tutumlarıyla karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada PAREM tarafından geliştirilmiş nüfus bilgileri ve şizofreniyle ilgili sorular bulunan bir anket uygulanmıştır. Çalışmada ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerin şizofreni hastalarına daha fazla mesafe koyduğu, genel hastane hemşire popülasyonunu temsil eden diğer grubunun ise şizofreni konusunda daha az bilgili olduğu bulunmuştur.<sup>59</sup>

## 2.5 DAMGALAMAYLA MÜCADELE ARACI OLARAK TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ

Çalışmanın amaçlarından birisi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ni ziyaret etmenin Tıp Fakültesi 5. sınıf öğrencilerinde ruhsal hastalıkları damgalama üzerine etkisini değerlendirmek olduğu için 5. sınıflar arasından psikiyatri stajına gelen ilk üç grup Derince Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne götürülmüştür. Bu sebeple bu kısımda toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinden başlanarak Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri hakkında bilgi verilecektir.

Toplum ruh sağlığı terimi; birey ve bireyin etkileşimde bulunduğu çevresiyle ilgili psikiyatrik tedavi ve bakımını anlatır. Toplum ruh sağlığı ile ilgili uygulamaların ruhsal hastalıkları önlemede yeri büyüktür.<sup>60</sup> Bu hizmetlerdeki amaç; ruh sağlığını korumak, ruhsal hastalık oluşumunu önlemek (birincil önleme), ruhsal hastalıkların erken tanısı, tedavisi ve bakımını sağlamak (ikincil önleme), ruhsal hastalıkların iyileştirim (rehabilitasyon) ve bakımının devamlılığını sağlamak ve bunun için sistem oluşturmaktır (üçüncül önleme).<sup>61</sup> Ayrıca toplumda ilişki kurmakta ve yetiyitimi sebebiyle yaşamlarını sürdürmekte zorlanan, ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar, hem ailelerine hem de topluma büyük yükler getirmektedir. "Toplum Temelli Ruh Sağlığı" anlayışı; hastaların hastaneye sık sık yatarak

toplumdan uzaklaşmalarının, işlevselliklerindeki azalmanın önüne geçilmesi, takip ve tedavilerinin sürdürülmesi amacıyla; hastanın yaşadığı çevrede temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamayı, sorunlarla başa çıkma becerilerini geliştirmeyi kısacası hastaların tedavisini toplum içinde yapmayı hedefler.<sup>62</sup>

TRSM'ler, bulunduğu bölgedeki ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin ve ailelerin bilgilendirildiği, ayaktan takip ve tedavilerinin yapıldığı, iyileştirim, ruhsal eğitim, iş ve uğraş terapisi, grup veya bireysel terapi gibi tedavilerin uygulandığı, böylece toplum içinde yaşama becerilerinin artırılmasını hedefleyen, psikiyatri klinikleri ile ilişki içinde çalışan ve gerektiğinde hareketli ekiple hastanın yaşadığı yerde takibini yapan birimler olarak tanımlanmıştır.<sup>61</sup>

Kırıkkale Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde takip edilen şizofreni hastalarının düzenli takibi sonrası Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş olduğu ve hastalarda yatışı gerektirecek alevlenme olmadığı gösterilmiş ve hastaların Toplum Ruh Sağlığı Merkezine devam etmeleri ile hastalığın alevlenme ve yatış oranlarında azalma sağlanabileceği belirtilmiştir. TRSM'lerde verilen hastalık ve kullanılan ilaçlarla ilgili eğitimle, hastaların kendi sorumluluklarını almayı öğrendiği ve bu konudaki yanlış fikirlerini ve sorunlarını paylaşabildikleri söylenmiştir.<sup>63</sup>

Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarının yaşam kalitesini yükselttiği, yeti yitimini azalttığı ve işlevselliklerini artırdığı ortaya konmuştur.<sup>64</sup> Yunanistan'da toplum ruh sağlığı merkezine başvuran hastalara verilen hizmetin araştırıldığı bir çalışmada, hastalar verilen hizmet ve olanaklardan memnun olduklarını söylemişlerdir.<sup>65</sup> ABD'de bir TRSM'de altı ay süre ile verilen antipsikotik ve ruhsal toplumsal uyumlandırma hizmetlerinin etkinliğinin araştırıldığı bir çalışmada hastalığın belirtilerinin azaldığı ve ruhsal toplumsal işlevselliğin önemli oranda düzeldiği bulunmuştur.<sup>66</sup>

Şizofreni iş hayatı, kişilerarası ilişkiler, öz bakım ve yaşam becerileri gibi birçok alanda yetersizliğe yol açabilmekte ve sahip oldukları yetilerini kaybeden, yaşam kalitesi bozulan, çalışmakta zorlanan hastalar toplumdan dışlanarak damgalanmaları kolaylaşabilmektedir.<sup>67</sup> Sayısız çalışma, antipsikotik ilaçların, pozitif belirtileri kontrol etmedeki etkinliğini ortaya koymuş olsa da, ilaç tedavisinin, sosyal işlevsellik ile ilişkili olan, negatif belirtileri ve bilişsel bozukluğu etkili bir şekilde gidermesi zordur. Bu nedenle tek başına ilaç tedavisi şizofreni hastalarının rehabilitasyonunu desteklemek için yetersizdir. Bu popülasyona yönelik tedaviler, ilaçları psikososyal müdahalelerle birleştirmelidir. Günümüzde, daha iyi akıl sağlığı hizmetleri sunabilen hastane ve toplum arasında dengeli bir bakım modeli önerilmektedir.<sup>68</sup>

### **3 GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma, Tıp Fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını öğrenmek ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ni ziyaret etmenin Tıp Fakültesi öğrencilerinde ruhsal hastalıkları damgalama üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapıldı.

#### **3.2 Araştırmanın Etiği**

Araştırmaya başlamadan önce, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan izin alındı. Araştırmaya katılan öğrenciler bilgilendirildi ve aydınlatılmış onam alındı. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu Proje Numarası: 2017/244.

#### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini 2017-2018 öğretim yılında öğrenim gören Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2., 3., 4. sınıf öğrencileri ve 5. sınıf öğrencilerinden psikiyatri stajına gelen ilk 3 grup oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini, 2017-2018 öğretim yılında öğrenim gören Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi 1. (n=25 ), 2. (n=16 ), 3. (n=21 ), 4. (n=14 ) sınıf öğrencilerinden sistematik örnekleme yöntemiyle seçilip çalışmayı kabul edenler ve 5. sınıf öğrencilerinden psikiyatri stajına gelen ilk 3 grup (n=77) arasından çalışmayı kabul edenler oluşturdu.

#### **3.4 Veri Toplama Araçları**

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama araçları kullanıldı.

1.Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-I)

2.Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (EK-II)

##### **3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-I)**

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda; bireylerin nüfus özellikleri ve ruhsal hastalığa yönelik görüşlerini içeren toplam 10 tanıtıcı soruya yer verildi. Bu form yaş, cinsiyet, sınıf, ailenin aylık gelir düzeyi, kendisinde psikiyatrik hastalık olduğunu düşünüp düşünmediği, ailede psikiyatrik hastalık ve yatış öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık varsa bu kişiyle aynı

evde yaşayıp yaşamadığı, ruhsal hastalıklara ilgi düzeyi, psikiyatriyle ilgili kitap okuyup okumadığı gibi soruları içermekteydi. (EK I).

### 3.4.2 Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (EK-II)

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (Beliefs Toward Mental Illness Scale- BMI) Hirai ve Clum (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, ruhsal hastalığa yönelik farklı kültürel özelliklere sahip bireylerin olumlu ve olumsuz inançlarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek madde havuzunda toplam 24 madde olarak oluşturulmuş, faktör analizi sonucunda ise 21 madde ile sınırlı kalmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 16., 17. ve 23. maddeler işlemediği için ölçekten çıkarılmıştır.<sup>69</sup>

Hirai ve Clum (2000) araştırmalarında 114'ü Asyalı, 102'si Amerikalı toplam 216 öğrencinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını belirlemişlerdir. Ölçek tehlikelilik, zayıf sosyal ve kişiler arası ilişkiler ve çaresizlik alt ölçeklerinden oluşmaktadır.<sup>69</sup>

Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bilge ve Çam tarafından yapılan RHYİÖ 21 maddeden oluşmaktadır. Altılı likert tipi bir ölçek olup, “*Tamamen katılmıyorum: 0, Çoğunlukla katılmıyorum: 1, Kısmen katılmıyorum: 2, Kısmen katılıyorum: 3, Çoğunlukla katılıyorum: 4, Tamamen katılıyorum: 5*” şeklinde puanlanmaktadır.

Bilge ve Çam tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçek toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.82 bulunmuştur. Ölçek hem toplam puan, hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta olup, ölçek ve alt ölçeklerden alınan yüksek puan olumsuz inancı ifade etmektedir. Ölçek üç alt ölçekten oluşmaktadır.

**Tehlikelilik Alt Ölçeği:** Bu alt ölçek ruhsal hastalığı olan kişilerin tehlikeli olduğundan bahseder. Alt ölçek 1-7., 13. maddeleri içermektedir.

**Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği:** Bu alt ölçek ruhsal hastalıkların kişilerarası ilişkiyi etkileme ve buna bağlı çaresizlik durumlarından bahseder. Bireyin özellikle duygusal etkilenmesinden dolayı, ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişki sürecinde kendini engellemesini ve çaresizlik yaşadığını ifade eder. Alt ölçek 8- 11., 14., 16- 21.maddeleri içermektedir.

**Utanma Alt Ölçeği:** Bu alt ölçek ruhsal hastalığa yönelik bireylerin utanma duygusu yaşadığını ifade eder. Alt ölçek 12. ve 15. maddeleri içermektedir.<sup>70</sup>



### 3.5 Verilerin Toplanması

Veri toplama formlarının örneklem grubuna uygulanabilmesi için çalışmanın yapıldığı kurum ve kliniklerin yetkili makamlarından izin alındı. Araştırmanın amacı katılımcılara anlatıldı ve araştırmaya katılma katılımcının isteğine bırakıldı.

Veriler Eylül 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında toplandı. Katılımcılar, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2., 3., 4. sınıf öğrencileri arasından rastgele seçim yöntemiyle seçildi ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere tanıtıcı bilgi formu ve ölçek verildi. 5. sınıf öğrencileri arasından psikiyatri stajına gelen ilk 3 grup örneklem grubu olarak alındı ve öğrenciler en az 1 hafta serviste bulunduktan, akut dönemdeki hastaları gördükten sonra Derince Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne götürüldü. 3 örneklem grubunun her birinin listedeki ilk yarısı psikiyatri stajının 2. haftasında, ikinci yarısı psikiyatri stajının 3. haftasında 09:00-12:00 saatleri arasında Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde bulundu. Öğrencilere Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tanıtılarak gezdirilip ve kurumun genel işleyişi ve hastalarla birlikte yapılan etkinlikler ile ilgili bilgi verildi. Öğrencilerin soruları cevaplanıp, şizofreni hastaları ile temas etmeleri ve birebir iletişim kurmaları sağlandı. Hastalar ile güneydin toplantısına ve hastaların da aktif katılımı olan müzik etkinliğine katılmaları sağlandı. Öğrenciler güneydin toplantısında hastaların konuşmalarını izlediler. Psikiyatri stajının ilk günü ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ziyareti sonrasında tanıtıcı bilgi formu ve RHYİÖ verildi.

### 3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 20 paket programı ile analizi kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak incelendi. Normal dağılıma uygun olmayan sayısal verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi ve Wilcoxon t testi, normal dağılıma uygun olan sayısal verilerin istatistiksel değerlendirmesinde t testi, ANOVA, Paired Simple t testi kullanıldı. Ayrıca katılımcıların nüfus özelliklerinin RHYİÖ tehlikelilik alt ölçeği puanlarının üzerindeki etkisini incelemek üzere Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yöntemi kullanıldı.

#### 4 BULGULAR:

Bu araştırmaya Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2., 3., 4. ve 5. sınıfta okuyan toplam 153 öğrenci katıldı. Öğrencilerin %26.8'i (N=41) 1. grup (1 ve 2. sınıf), %22.9'u (N=35) 2. grup (3. ve 4. sınıf) , %50.3'ü (N=77) 3. grupta (5. sınıf) yer aldı (Tablo 1).

Katılımcıların yaş ortalaması 21.35 olup, yaş aralığı 18 ile 26 arasındadır. %55,6'si (N= 85) kadın, %44.4'ü (N=66) erkektir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %27,5'u (N=42) aylık gelirinin iyi olduğunu, %72.5'u (N:111) iyi olmadığını belirtti. Katılımcıların %21.6'sı (N:33) kendisinde ruhsal sorun olduğunu düşünmekteydi. Öğrencilerin %41.2'sinin (N:63) ruhsal hastalığı olan yakını varken, %11.1'i (17) ruhsal hastalığı olan yakınıyla aynı evde yaşadığını belirtti. Yatarak ruhsal hastalık tedavisi gören yakını olanların oranı ise %12.4 (N:19) idi (Tablo 1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %40.5'i (N=62) psikiyatri konularına ilgisiz, %59.5'i (N:91) ise ilgili olduğunu belirtti. Yaşamında en az bir defa psikiyatriyle ilgili kitap okumuş olanların oranı %58.2 (N:89) idi. Katılımcıların nüfus özellikleri Tablo 1'de verildi.

**Tablo 1: Katılımcıların nüfus özellikleri (n=153)**

Yaş (Ort±SS,aralık)		21.35±1.88(18-26)
Cinsiyet (n,%)	Kadın	85 (55.6)
Grup (n,%)	1.Grup	41 (26.8)
	2.Grup	35 (22.9)
	3.Grup	77 (50.3)
Aylık Gelir Durumu* (n,%)	Yüksek	42 (27.5)
	Düşük	111 (72.5)
Kendisinde ruhsal sorun varlığı (n,%)		33 (21.6)
Ruhsal hastalığı olan yakın varlığı (n,%)		63 (41.2)
Ruhsal hastalığı olan yakını ile aynı evde yaşayanlar (n,%)		17 (11.1)
Psikiyatride yatarak tedavi gören yakın varlığı (n,%)		19 (12.4)
Ruhsal sorunlara karşı ilgili olanlar (n,%)		91 (59.5)
Psikiyatriyle ilgili kitap okuma (n,%)		89 (58.2)

\* Kendi beyanına göre

Katılımcıların RHYİÖ'den aldıkları puanlar ve karşılaştırılması Tablo 2'de verildi.

**Tablo 2: Grup 1, Grup 2 ve Grup 3'ün Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) puanlarının karşılaştırılması (n:153)**

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	F (df)	P*
Toplam Puan	44.07± 14.49	39.74± 14.24	43.64± 13.45	1.158 (2)	0.317
Tehlikelilik	20.87 ± 4.84	19.11 ± 6.17	19.40 ± 5.75	1.191 (2)	0.307
Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma	22.19 ± 9.46	20.25 ± 8.71	23.37 ± 8.52	1.512 (2)	0.224
Utandırma	1.00 ± 2.04	0.37 ± 0.80	0.87 ± 1.50	1.743 (2)	0.178

\*One way ANOVA

Katılımcıların nüfus özellikleri ile RHYİÖ'den alınan puanların karşılaştırılması Tablo 3'te verildi.

**Tablo 3: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) puanlarının katılımcıların nüfus özelliklerine göre karşılaştırılması (n:153)**

		RHYİÖ Tehlikelilik	RHYİÖ Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma	RHYİÖ Utandırma	RHYİÖ Toplam Puan
Cinsiyet	Kadın	19.23±5.61	22.55 ± 8.43	0.68 ± 1.32	41.47 ± 13.73
	Erkek	20.35±5.64	23.33 ± 9.32	0.92 ± 1.81	44.61 ± 14.07
	P*	0.224	0.225	0.339	0.166
Gelir Durumu	İyi	19.19±5.86	21.71 ± 8.26	0.90 ± 1.87	41.80 ± 14.33
	İyi olmayan	19.93±5.56	22.58 ± 9.09	0.74 ± 1.43	43.27 ± 13.82
	P*	0.467	0.589	0.581	0.564
Ruhsal hastalık	Var	19.39± 6.48	22.66 ± 10.87	0.84 ± 1.32	42.90 ± 16.57
	Yok	19.82±5.41	22.25 ± 8.26	0.77 ± 1.62	42.85± 13.19
	P*	0.699	0.815	0.812	0.985
Ruhsal hastalığı olan yakını	Var	18.74 ± 5.71	22.15 ± 9.41	0.77 ± 1.52	41.68 ± 14.31
	Yok	20.42 ± 5.51	22.47 ± 8.49	0.80 ± 1.59	43.70± 13.67
	P*	0.070	0.827	0.931	0.380
Aynı evde yaşadığı ruhsal hastalığı olan yakını	Var	17.82 ± 7.46	21.88 ± 11.10	0.52 ± 1.06	40.23 ± 17.91
	Yok	19.97 ± 5.35	22.40 ± 8.58	0.82 ± 1.61	43.19 ± 13.39
	P*	0.410	0.139	0.820	0.466
Yatarak psikiyatrik tedavi gören yakını	Var	19.21± 6.19	23.78 ± 9.25	0.31 ± 0.94	43.31 ± 13.61
	Yok	19.80 ± 5.57	22.14 ± 8.81	0.85 ± 1.62	42.80 ± 14.02
	P*	0.668	0.450	0.158	0.882
Psikiyatri ile ilgili kitap okuma	Evet	19.42 ± 5.88	21.67 ± 8.96	0.87 ± 1.74	41.97 ± 14.50
	Hayır	20.15 ± 5.29	23.28 ± 8.67	0.67 ± 1.27	44.10 ± 13.10
	P*	0.432	0.270	0.426	0.352
Ruhsal Hastalıklara ilgi düzeyi	İlgili	19.15± 5.64	21.68 ± 8.08	0.71 ± 1.54	41.54 ± 13.15
	İlgisiz	20.58± 5.56	23.32 ± 9.85	0.90 ± 1.59	44.80 ± 14.90
	P*	0.243	0.420	0.344	0.235

\*Kruskal Wallis testi

Grup 3'ün TRSM ziyareti öncesi ve sonrasındaki RHYİÖ puanları ve aralarındaki ilişki Tablo 4'te verildi.

**Tablo 4: Grup 3'ün TRSM ziyareti öncesi ve sonrasında Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) puanlarının karşılaştırılması (n:77)**

	TRSM Öncesi Grup 3	TRSM sonrası Grup 3	F	P*
RHYİÖ Toplam Puan	43.64 ± 13.45	39.63 ± 16.33	2.920	0.920
RHYİÖ Tehlikelilik	19.40 ± 5.75	15.84 ± 5.75	1.191	0.000*
RHYİÖ Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma	23.37 ± 8.52	22.19 ± 9.82	0.653	0.422
RHYİÖ Utanma	0.87 ± 1.50	1.59 ± 5.09	1.626	0.206

\*Wilcoxon t testi

Tablo 4'te görüldüğü gibi Grup 3'ün TRSM sonrasında TRSM öncesine göre RHYİÖ'nin tehlikelilik alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş bulundu. Grup 3'ün nüfus özelliklerinin tehlikelilik alt boyutuna etkisi Tablo 5'te verildi.

**Tablo 5: Grup 3'ün nüfus özelliklerinin Tehlikelilik Alt Boyutuna Etkisi**

Bağımlı değişken	Bağımsız Değişken	B	T	P	% 95 Güven Aralığı		F	Model (p)*	R <sup>2</sup>
					En düşük sınır	En yüksek sınır			
Tehlikelilik	Gelir durumu	-4.364	-2.932	0.004	-7.509	-1.388			
	Yaş	0.090	0.817	0.416	-0.625	1.982			
	Cinsiyet	0.031	0.283	0.778	-1.971	3.413			
	Ruhsal sorun	-0.31	-1.672	0.099	-6.274	0.033			
	Yakınında ruhsal sorun	0.050	0.453	0.652	-2.031	4.134	8.599	0.004	0.321
	Aynı evde yaşadığı ruhsal hastalığı olan yakını	-0.63	-0.571	0.570	-6.311	2.557			
	Yatarak psikiyatrik tedavi gören yakını	0.107	0.964	0.338	-2.469	5.102			
Ruhsal hastalıklara ilgi düzeyi	0.61	0.558	0.579	-0.372	5.097				

\*Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Tablo 5'te görüldüğü gibi yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizinde TRSM sonrası RHYİÖ Tehlikelilik alt ölçeği puanları ile katılımcıların gelir durumu arasında negatif yönde bir ilişki bulundu. Diğer nüfus özellikleri ile TRSM sonrası TRSM sonrası RHYİÖ Tehlikelilik alt ölçeği puanları arasında ilişki bulunmadı.

## 5 TARTIŞMA

Hekimlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları, ruhsal hastalıkların önlenmesinde, tanı ve tedavisinde etkili olmaktadır. Bu sebeple tıp öğrencilerinin bu konudaki düşünce ve tutumlarının belirlenmesi önemlidir.

Çalışmamızda, Tıp Fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ni ziyaret etmenin Tıp Fakültesi öğrencilerinde ruhsal hastalıkları damgalama üzerine etkisi araştırıldı. Çalışmaya katılmayı kabul etmiş 153 kişi çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların ruhsal hastalıklara yönelik inançları Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Bu ölçek Tehlikelilik, Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma, Utanma alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan olumsuz inancın yüksekliğini göstermektedir.

Psikiyatri eğitiminin tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları üzerine etkisini araştıran çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar bulunmuştur.<sup>9,10,11,12,13,14,15,16</sup> Bizim çalışmamızda grup 1 (1. ve 2. sınıf), grup 2 (3. ve 4. sınıf) ve grup 3 (5. sınıf) ün ruhsal hastalıklara yönelik inançları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır, bu bulgu tıp eğitiminin öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançları açısından etkisi olmayabileceğini göstermektedir.

Literatürde bizim çalışmamıza benzer olan, alışıldık tıp eğitimi sonrasında ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarda belirgin bir farklılık olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Tıp fakültesi 1. sınıf ve 6. sınıfların alındığı bir çalışmada araştırmacılar öğrencilerin ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerle ilgili kişisel deneyimlerini, onlara yönelik duygularını ve düşüncelerini öğrenmeyi hedefleyen ortak soruların yanında, birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin tıp eğitiminde buldukları sürece uygun sorular içeren kendi geliştirdikleri soru formunu kullanmışlardır. Çalışmada öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu olan kişiyle karşılaştığında birinci sınıfta en fazla “tedirginlik”, altıncı sınıfta “acıma” hissettiği belirlenmiştir. Birinci sınıfa kıyasla altıncı sınıfta “ruhsal sağlık sorunu olan bireye ailesi bakmalıdır” diye düşünenlerin payının arttığı, ruhsal sağlık sorunu olan kişilerin sosyal yaşama ayak uydurabileceklerine inananların payının azaldığı görülmüştür. Öğrenciler altıncı sınıfa geldiklerinde ilk yıllarına kıyasla ruhsal sağlık sorunu olan kişiyle konuşmaktan çekinme ve oda paylaşma konularında istatistiksel olarak anlamlı olmayan düzeyde daha olumlu tutumlar gösterebilirler de, “ailesinde ruhsal sağlık sorunu bulunan bireyle evlenme” konusunda ise daha olumsuz tutum benimsemişlerdir. Çalışma kapsamındaki öğrencilerin

sınıfa göre bu çalışma için oluşturulan tutumlarla ilgili soru ve önermelerden geliştirilmiş bileşik tutum indeksi puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı, sonuç olarak bir tıp fakültesinde tıp eğitimi sürecinin ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylere yönelik tutumları olumlu yönde değiştirmek konusunda önemli bir fark yaratmadığı saptanmıştır.<sup>8</sup> Tıp Fakültesi 2. ve 5. Sınıf öğrencilerinin ruhsal bozukluklara karşı tutumlarını araştıran bir çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 744 ikinci ve beşinci sınıf öğrencisi, 21 sağlık çalışanı ve 10 öğretim üyesi çalışmaya dahil edilmiş, nüfus özellikleri bilgi formu, alkol-madde bağımlılığı, şizofreni ve depresyon için damgalama ölçekleri (Karakteristikler Ölçeği, Duygusal Tepki Ölçeği, Sosyal Mesafe Ölçeği) kullanılmış, damgalama ölçekleri öğrenciler ve sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Beşinci sınıf öğrencileri ile dört odak grup görüşmesi, öğretim üyeleri ile yarı yapılandırılmış bireysel görüşme yapılmıştır. Katılımcılarda üç olgu örneği verilmiş, örnekler, okuduktan sonra, o öykü için üç ölçeği de doldurmaları istenmiştir. Öğrencilerin hepsi psikiyatri stajı eğitimi aldıktan sonra ruhsal bozuklukların nedenlerini öğrendiklerini, bilgilerinin ve psikiyatrik hastalara karşı farkındalıklarının arttığını belirtmiştir, ancak kazanımların davranışlara yansımaları daha az öğrenci tarafından belirtilmiştir. Öğrencilerin bir kısmı bakış açılarında değişiklik olmadığını, hastalardan korktuklarını belirtmiştir. Sonuç olarak psikiyatri stajı ile bilgilerinin arttığını, ancak tutum ve davranışlarının çok fazla değişmediğini ortaya koymuştur.<sup>7</sup> Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmalarımızla uyumludur. Psikiyatri eğitiminin önemli bir değişiklik oluşturmaması, verilen eğitimin teorik ve alışıldık olması ile açıklanabilir.<sup>71</sup>

Literatürde tıp eğitiminin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları olumlu yönde etkilediğini, fakat bu etkinin geçici olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Tıp Fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin ruhsal hastalıklarla ilgili tutumlarının araştırıldığı, Ruhsal Hastalığa Yönelik Tutumlar Anketinin kullanıldığı 1 yıllık izlem çalışmasında didaktik eğitimin ve probleme dayalı eğitimin damgalamayı azalttığı, 4. sınıf öğrencileri diğer stajları tamamladıktan sonra ruhsal hastalıklara yönelik olumlu tutumlarının azaldığı, tıp fakültesi öğrencilerinde staj sonrasındaki bilgi artışının geçici olduğu gösterilmiştir. Bu durumun tıp eğitiminde biyolojik yaklaşımın ön planda olmasıyla ve psikiyatri eğitiminden sonra öğrencilerin tekrar biyolojik yaklaşımının baskın olduğu bir ortama dönmeleriyle, bunun yanında stajın olumlu etkilerine karşın öğrencilerde de toplumda egemen olan genel tutum ve düşüncelerin varlığını sürdürmesi ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir.<sup>72</sup>

Literatürde alışıldık tıp eğitimi sonrasında ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarda olumlu yönde farklılık olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. 1. ve 5. sınıf tıp öğrencilerinin şizofreniye yönelik tutumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada katılımcılara

Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi (PAREM) tarafından geliştirilen ‘‘Tutum Anketi’’nin demografik (10 madde) ile şizofreni (32 madde) bölümleri uygulanmıştır. Beşinci sınıfta psikiyatri stajı alan öğrencilerin, birinci sınıf öğrencilerine göre şizofreni tanısı konan kişilere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Özellikle şizofreni etiyojisi, sağaltım seçenekleri, şizofreni hastasına yaklaşım ve sosyal ilişki ile ilgili alanlarda verilen cevaplarda süreç içerisinde öğrencilerin tutumlarında olumlu gelişmelerin olduğu gösterilmiştir.<sup>9</sup> Hem 1. sınıf hem de psikiyatri stajını tamamlamış 5. sınıf tıp fakültesi ğrencilerinin alındığı başka bir çalışmada öğrencilere cinsiyet, kendisi veya yakınında ruhsal hastalık tedavi öyküsünü sorgulayan bilgi formu yanında, bir olguyla bağlantılı olarak Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi Derneği tarafından şizofreni için hazırlanan tutum anketinin bir bölümündeki sorular uygulanmıştır. Çalışmada psikiyatri stajının şizofreniye yönelik tutumların değişmesi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu, öğrencilerde şizofreniyi kavrama, doğru biçimde tanımlama, oluş nedenleri, toplum içinde yaşama, tedavi ve çare arama davranışları ile ilgili sorulara verilen yanıtların önemli bir kısımda değişiklik olduğu saptanmıştır.<sup>6</sup> Bu çalışmaların sonuçları ise bizim çalışmamızla uyumlu değildir. Tıp fakültesi ğrencilerinin ruh sağlığına ve ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının yaşadıkları toplumla benzer olduğu, olumsuz tutumları paylaşabildiği, konu ile ilgili aldıkları tıp eğitiminin etkisinin de öğrencilerin yaşadıkları topluma ve sahip oldukları nüfus özelliklerine ve verilen eğitimin özelliklerine göre farklılık gösterebildiği ifade edilmektedir.<sup>8</sup> Ayrıca araştırmanın yöntemi, kullanılan ölçekler, örneklem büyüklüğü gibi nedenler de elde edilen sonuçları etkileyen bir etmen olarak değerlendirilmektedir.<sup>15,73,74</sup> Bizim çalışmamızın sonuçlarıyla bu çalışmaların sonuçlarının uyumlu olmaması araştırma yönteminin, kullanılan ölçeklerin farklı olmasıyla ve öğrencilerin yaşadığı toplumun özelliklerinin farklı olabileceğiyle ilgili olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetleri, gelir durumu, ruhsal hastalığı olduğu algısı, aynı evde yaşadığı ruhsal hastalığı olan yakını olup olmaması, yatarak psikiyatrik tedavi gören yakını olup olmaması, psikiyatri ile ilgili kitap okuması, ruhsal hastalıklara ilgi düzeyi ile ruhsal hastalığa yönelik inançları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamıştır. Ruhsal hastalığı olan yakını olması ile anlamlılığa ulaşmasa da istatistiksel olarak önemli düzeyde olumlu yönde ilişki bulunmuştur ( $p=0.07$ ).

Çalışmamızda RHYİ puanları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde nüfus özellikleri ile ilgili farklı sonuçlara sahip çalışmalar bulunmaktadır. Kız ğrencilerin daha olumlu tutumlara sahip olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi,<sup>7,8</sup> kız öğrencilerin hastaları erkeklere göre daha tehlikeli bulunduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur<sup>54</sup>. Kız ğrencilerin eğitim sonrasında daha olumlu tutumlar

geliştirdiğini gösteren bir çalışmada kız öğrencilerin ruhsal hastalıklara karşı daha olumlu ve empatik tutumlara sahip olabileceği öne sürülmüş, fakat bu sonucun kız öğrencilerin örneklem büyüklüğünün erkeklerden fazla olması sebebiyle göreceli olabileceği sonucuna varılmıştır.<sup>74</sup> Çalışmalar arası farklılıklar çalışmaların yöntemlerinin farklı olmasıyla ve öğrencilerin yaşadığı toplumun kültürel arka planının farklı olmasıyla açıklanabilir.

Önceki çalışmaların bir kısmında hasta yakını olmanın damgalamayı azaltan değişkenlerden biri olduğunu gösteren bilgiler mevcuttur. Genç kitlede şizofreniye yönelik damgalamanın araştırıldığı, Tıp Fakültesi 1. ve 2. sınıf öğrencileri ve üniversiteye hazırlanan öğrencilerin dahil edildiği bir çalışmada aile üyelerinden birinde şizofreni hastalığı olduğu zaman gençlerde herhangi bir tutum değişikliği olup olmayacağını araştırılmış, tıp fakültesi öğrencilerinin %63'ünde, diğer öğrencilerin ise %38'inde olumlu yönde tutum değişikliği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış, olumlu tutum değişikliğinin tıp öğrencilerinde daha belirgin olduğu görülmüş. Bu sonuç, hasta yakını olmanın şizofreni konusunda olumlu bir duyarlılığın geliştiğini gösterirken, öte yandan yakınlarında şizofreni hastası olmayan kişilerin de konuya olan uzaklıklarını ortaya koymasından ilginç bulunmuş.<sup>55</sup> Tıp Fakültesi ikinci ve beşinci sınıf öğrencilerinin dahil edildiği Dermirören ve ark.nın çalışmasında yakınlık-akrabalık ilişkisinin ruhsal hastalığı olanları etkileyen bir etmen olduğu bulunmuş, öğrencilerin 'İnsan akrabası olduğunda kaçamıyor. Bazen diğer kişileri görmeyebiliriz, ama aile içinde olduğunda iletişime geçmeme gibi bir şansınız olmuyor.' şeklindeki yorumuna yer verilmiştir.<sup>7</sup> Klinik öncesi ve klinik sonrası tıp fakültesi öğrencilerinin ve psikiyatristlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını araştırıldığı bir çalışmada, her üç grupta da arkadaşları ya da aile üyeleri arasında ruhsal hastalığı olan bir kişi olduğunda damgalama düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuş.<sup>75</sup> Bu çalışmalar da bizim çalışmamızdaki ruhsal hastalığı olan yakını olması ile önemli düzeyde ilişki bulmamızı desteklemektedir. Ruhsal hastalığı olan yakını olanların hastalara karşı daha az reddedici olması, ruhsal hastalığı olan yakını olmayanlara göre hastaları daha az tehlikeli olarak algılaması tanıdıklığın insanların akıllarındaki tehlikelilik etiketini değiştirebilmesiyle ilişkili olabilir.<sup>76</sup>

Totic ve arkadaşları ise öğrencilerde damgalama ile ilişkili tek değişkenin kendine güven olduğunu saptamıştır.<sup>16</sup> Ruhsal hastalıklara yönelik tutumları nasıl ölçüleceği konusunda görüş birliği içinde olunan bir yöntem bulunmamaktadır. Aynı zamanda tutumların sosyal, kültürel, demografik ve bireysel etmenlerden etkilenmesinin yanında ölçme araçlarının özelliklerinden ve araştırmanın bilgi toplama süreçlerinden de etkilenebiliyor olması bu konudaki tartışmaların belli bir sonuca bağlanmasını önlemektedir.<sup>77</sup>



Çalışmamızın ikinci kısmında ise Tıp Fakültesi 5. sınıf öğrencileri arasından psikiyatri stajına gelen ilk 3 grup örneklem grubu olarak alınıp TRSM'ye götürülmüştür. TRSM'de şizofreni hastaları ile temas etmeleri ve birebir iletişim kurmaları, hastalar ile günaydın toplantısına ve hastaların da aktif katılımı olan müzik etkinliğine katılmaları sağlanmıştır. Günaydın toplantısında hastalar kendileri tanıtarak, bir haftalarının nasıl geçtiğinden, günlük aktivitelerinden, günlük hayatta karşılaştıkları güçlüklerden bahsetmiştir. TRSM ziyareti sonrasında RHYİÖ Tehlikelilik alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşme saptanmıştır. Ruhsal hastalara yönelik damgalamanın azaltılmasında, özellikle sosyal mesafe ile ilgili olanlarda, ruhsal bozukluğu olan bireylerle yüz yüze temasın etkili bir yol olduğunu gösteren yayınlar da bulunmaktadır.<sup>78</sup>

Şanlıurfa ve Diyarbakır'da tıp fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile eğitim, temas ve film izlemenin ruhsal hastalıklara yönelik damgalamaya etkisini araştırmak için damgalama karşıtı çalışma yapılmıştır. Deney ve kontrol grubuyla yapılan çalışmada, deney grubuna şizofreni ile ilgili 2 saatlik konferans düzenlenmiş ve genç bir şizofreni hastası gruba bir araya gelerek damgalama ile ilgili deneyimlerini paylaşmıştır, daha sonra bu gruba şizofrenisi olan, matematikçi John Nash'in otobiyografisinin anlatıldığı Akıl Oyunları filmi izletilmiştir. Kontrol grubuna ise su metabolizması ile ilgili verilen 2 saatlik konferanstan sonra psikiyatri dışı, kuşlarla ilgili belgesel bir film olan 'Hızlı Göç' filmi izletilmiştir. Girişimlerden hemen sonra ve bir ay sonra son testler yapılmıştır. Ölçek olarak Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi (PAREM) tarafından geliştirilen "Tutum Anketi"nin demografik (10 madde) ile şizofreni (32 madde) bölümleri uygulanmıştır. İlk test ve son test sonuçlarına göre, kontrol grubunun şizofreniye yönelik tutumları ve sosyal mesafesi aynı kalırken, deney grubunun şizofreniye yönelik daha olumlu bir tutuma sahip olduğu ve sosyal mesafenin azaldığı görülmüştür.<sup>79</sup> Schulze ve ark. nın 14-18 yaş arasındaki öğrencilerle yaptığı çalışmada ise öğrenciler şizofreni tanısı olan bir kişi ile bir araya getirmesi sağlanmıştır. Bu çalışmada şizofreniyle ilgili stereotipler ve sosyal mesafeyle ilgili sorular içeren özel olarak geliştirilmiş bir anket uygulanmış. Şizofreni tanısı olan kişi hastalık ve damgalama ile ilgili deneyimlerini paylaştıktan sonra öğrencilerde negatif stereotiplerinin ve sosyal mesafelerinin azaldığı, 1 aylık takipte de sonuçların korunduğu gözlenmiştir.<sup>80</sup> Bu çalışmaların sonuçları öğrencilerin hastayla temasından sonra damgalamanın azalması konusunda bizim çalışmamızın sonuçlarıyla uyumludur.

Arıkan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada katılımcılara daha önce ruhsal hastalığı olan bir kişiyle karşılaşmış ve karşılaşmadığı sorulmuş, temasın bu kişilere yönelik olumsuz duygusal tepkileri azalttığı fakat sosyal mesafeyi azaltmadığı belirtilmiştir. Ruhsal hastalığı olan

bireyler ile karşılaşmanın damgalamayı azaltmasında iki mekanizmasının etkisi olduğu: hem bilinç düzeyinde damgalamanın azaldığı, hem de bilinçdışı düzeyde duyarsızlaşma geliştiği belirtilmiştir. Bilinçdışı düzeyinde olan duygulara karşı duyarsızlaşma sağlanması ile damgalamanın azaltılabileceği belirtilmiş, bu amaçla kitle iletişim araçlarının kullanılması ve hastalarla temasın sağlanması önerilmiştir.<sup>81</sup> Lise öğrencilerindeki damgalamayla ilgili yapılan bir çalışmada RHYİÖ ve Sosyal Mesafe Ölçeği (SMÖ) verilmiştir. RHYİÖ puanının SMÖ puanı üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Ruhsal sorunları olan kişilerin tehlikeli olduğunu düşünenlerin ruhsal sorunları olan kişilere sosyal mesafe koyduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre ruhsal sorunları olan bireylerin tehlikeli olduğunu düşünenlerin, ruhsal hastalıklardan utananlara göre daha çok sosyal mesafe koyduğu bulunmuştur.<sup>25</sup>

Yapılan çalışmalarda sosyal mesafenin etiketleme ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ruhsal hastalığı olan kişilerin potansiyel tehlikeli kişi olarak algılanıp, etiketlenmesi sosyal mesafeyi ve hastanın reddedilmesini arttıran en önemli faktörlerden birisi olduğu vurgulanmıştır. Bu konuda yapılan araştırmalarda hastalarla yakın ilişkisi olanların hastalara karşı daha az reddedici olduğu bulunmuş, bu bulgu tanıdık olmanın insanların akıllarındaki tehlikelilik etiketini değiştirebileceğiyle açıklanmıştır.<sup>76</sup>

Bu nedenle sosyal mesafeyi azaltmak için en çok araştırılan etmen ruhsal hastalığı olan kişilerle temastır. Önceki çalışmalarda geniş bir nüfus ve kültür içeren bir aralıkta temasın hastaların tehlikeli olduğuna dair inancı azaltarak sosyal mesafeyi azalttığı bulunmuştur. Bazı çalışmalar temasın kalitesinin önemli olduğunu belirtmişlerdir.<sup>82</sup> Sağlık çalışanlarında ise temasın sosyal mesafeyi azaltmayabileceği çünkü hastaların sağlık çalışanlarıyla karşılaştığı zaman iyi dönemlerinden daha fazla atak dönemde olduğunu belirtmişlerdir.<sup>83</sup>

Şizofreni ya da “ağır” olarak algılanan hastalara sağlık çalışanları daha fazla reddedici davranmakta ve hastalarla aralarında daha fazla mesafe olmasını istemektedir. Kişisel yakınlık gerektiren ve sosyal sorumluluk isteyen durumlarda bu sosyal mesafe gereksinimi ve hasta kişi ile etkileşimi azaltma ya da kesme eğilimi artmaktadır. Özellikle “önceden kestirilemeyen davranışlar” ve “hastaların saldırgan olabileceği” düşüncesi olması istenen sosyal mesafeyi en fazla etkileyen değişkenler olarak görülmektedir. Damgalanmanın altında yatan en önemli düşünce psikiyatri hastalarının tehlikeli olduğu, kendisine zarar verebileceği inancının neden olduğu korkusudur.<sup>84</sup> Sağlık çalışanlarının psikiyatri hastalarını dışlayıcı ve damgalayıcı bu yaklaşımları psikiyatri hastalarının tedavi için başvurmalarını engelleyici bir rol oynayabilir ve hastaların damgalanma korkusu nedeni ile psikiyatrik sağaltımdan kaçınmalarına, bu hastaların hastalıkla etkin baş etme, bakımı yönetme ve yaşam niteliklerine

önemli bir engel oluşturmalarına neden olabilir.<sup>77</sup> Bu sebeple tıp öğrencilerinde ruhsal hastalıkların tehlikeli olduğuna dair inancı azaltmak büyük önem taşımaktadır.

Ruhsal hastalıklar ile ilgili teorik bilgi eğitiminin ve alışıldık ruh sağlığı servislerinde öğrencilerin ruhsal hastalığı olan kişilerle karşılaşmasını sağlamanın öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarında olumlu etkisinin olmadığı bilinmektedir.<sup>71</sup> Bu nedenle öğrencilerin tutumlarının olumlu yönde gelişmesinde ruh sağlığı eğitimi sürecine inanç ve tutumların olumlu yönde gelişmesini sağlayacak yöntemler eklenmesine ek olarak ruh sağlığı eğitiminin bütün yıllarına yayılarak süreklilik sağlanması önerilmektedir, Klinik eğitim aşamalarında öğrencilerin yatan ya da ayaktan tedavi gören hastalarla doğrudan ve yeterli sürelerle temas etmeleri, tedavi sonucunda sağlanan olumlu gelişmeleri fark etmelerini sağlanması vurgulanmaktadır. Öğrencilerin tedavi süreçlerinde sadece hastalarla değil hasta aileleri ile de çalışmasının önemine dikkat çekilmektedir.<sup>8</sup>

Çoklu Doğrusal Regresyon Analizinde TRSM sonrası RHYİÖ Tehlikelilik alt ölçeği puanlarını yordayan değişkenin öğrencilerin gelir durumu olduğu bulunmuştur. Gelir durumunun iyi olduğunu düşünenlerin tehlikelilik puanlarında daha fazla azalma olduğu görülmüştür. Genel olarak literatürde aksi yöndeki bulguların bildirildiği çalışmalara karşın düşük sosyoekonomik ya da kültürel sınıfta olmanın ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik daha olumsuz tutumlarla ilişkili olduğunu, hastaları daha tehlikeli algıladıklarını gösteren çalışmalar da vardır.<sup>45,46, 42</sup> Daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmakla birlikte bu bulgu öğrencilerin ekonomik durumu kötü olan aileler ile ruhsal hastalığa yönelik inançları paylaşması ile açıklanabilir.

Tıp öğrencileri ve sağlık çalışanları hastalarla psikiyatri servislerinde karşılaşır. Psikiyatri servislerinde ise genellikle akut dönemde dağınık davranışları olan ya da depo hastanelerde kronik seyri olan ciddi şizofreni hastalarını görürler ve akıllarında filmlerde gördükleri damgalamaya hizmet eden olumsuz hasta imajı oluşur, bu da staj öncesine göre daha olumsuz tutumlar geliştirmesine bile sebep olabilir.<sup>85</sup> Bu nedenle öğrencilerin akıllarındaki olumsuz hasta imajını düzeltmek için beceri eğitimi verilen süre içerisinde serviste yatan hastalarla temasının sağlanmasının yanında tedavisi poliklinikten devam eden hastalarla da temas etmelerinin sağlanması faydalı olabilir.

Yapılan bir meta analiz çalışmasında ruhsal hastalıklarda damgalamayı azaltmak için yapılan eğitici müdahalelerin etkili olduğu görülmüş, fakat şizofrenide istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hastalarla temasın genellikle olumlu sonuç verdiği belirtilmiştir. Kalabalık gruplar için kitlesel damgalama azaltma programları yapılabileceği, bu programlarda internetin yüz yüze kullanılabileceği söylenmiş, bazı okul ve işyerlerinde

internet tabanlı damgalama azaltma programlarının olduğu söylenmiş. Çevrimiçi uygulamaların daha az personel ve kaynak ile yapılabileceği öngörülmüş.<sup>78</sup>

Öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının olumlu yönde gelişmesinde ruh sağlığı eğitimi sürecinin damgalamanın azaltılmasına yardımcı olacak bilgiler içermesinin yanı sıra tıp eğitiminin bütün yıllarına yayılarak süreklilik kazanmasının, klinik eğitim aşamalarında ise öğrencilerin hastalarla doğrudan ve yeterli sürelerle temas etmelerinin önemli olduğu belirtilmektedir. Öğrencilerin, ruh sağlığı çalışanlarının serviste yatan hastalarla yüz yüze geldiği koşulları iyileştirmenin önemli olduğu vurgulanmıştır. Öğrencilerin tedavi sonucunda sağlanan olumlu gelişmeleri gözlemlemelerinin sağlanması, karşılaştıkları ruhsal bozuklukların çeşitlilik içermesi ve tedavi süreçlerinde hasta aileleri ile çalışmasının önemine dikkat çekilmektedir. Ayrıca ruhsal hastalığı olan ve tedaviden fayda görmüş kişilerle iletişim sağlanması, küçük gruplar ile damgalamaya yönelik mitleri ve dinamikleri tartışmak, psikiyatriye ilgiyi artıracak olan etkinlik ve değişim programlarının kullanılmasının olumlu tutumların gelişiminde de önemli etkileri olabileceği düşünülmektedir.<sup>72,71,86,87</sup>

## **5.1 Çalışmamızın Kısıtlılıkları**

Çalışmamızda, kontrol grubu ile karşılaştırma yapılmaması, Grup 1 ve Grup 2'ye ölçeklerin tekrar verilmemesi, farklı ruhsal hastalıklara yönelik inançların ayrı ayrı değerlendirilmemesi kısıtlılıklar olarak ele alınabilir. Yalnızca tek bir tıp fakültesi öğrencileri çalışmaya dahil edildiği için sonuçlar genellenemez.

## 6 SONUÇ VE ÖNERİLER:

Çalışmanın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

### 6.1 Sonuçlar:

- 1-Alışıldık tıp eğitimi ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançları azaltmak için yeterli olmayabilir.
- 2-Öğrencilerin ruhsal hastalığı olan yakını olması ruhsal hastaların tehlikeli olduğuna dair inançlarının değişmesine katkı sağlayabilir.
- 3-Öğrencilerin ruhsal hastalığı olan kişilerle temas etmeleri ruhsal hastalıkların tehlikeli olduğuna dair inançlarını azaltabilir.
- 4-Öğrencilerin gelir durumu ruhsal hastalıkların tehlikeli olduğuna dair inançlarının değişmesini yordayan bir etmen olabilir.

### 6.2 Öneriler:

- 1- Ruh sağlığı eğitimi sürecinin damgalamayı azaltılmasına yardımcı olacak bilgiler içermesi
- 2- Ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik olumsuz inanç ve tutumları özellikle tehlikelilik algısını azaltmak için öğrencilerinin yatan hastalar ve iyileşmiş hastalarla doğrudan ve yeterli süre temasının sağlanması
- 3-Öğrencilerin ve ruh sağlığı çalışanlarının serviste yatan hastalarla yüz yüze geldiği koşulların iyileştirilmesi
- 4- Öğrencilerin tedavi sonucunda sağlanan olumlu gelişmeleri gözlemlemelerinin sağlanması
- 5- Öğrencilerle birlikte küçük gruplar ile damgalamaya yönelik mitler ve dinamiklerin tartışılması
- 6- Öğrencilerin hasta aileleri ile çalışmalarının sağlanması
- 7-Öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıklarına ilgilerini artıracak olan etkinliklere katılımının sağlanması
- 8- Gelir durumu ve ruhsal hastalıkların tehlikeli olduğuna dair inancın arasındaki ilişkinin araştırılması için ileri çalışmalar yapılması

## KAYNAKLAR

1. Haldun S, Özalp E. Şizofreni ve damgalanma sorunu. *Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi*. 2005;**1**:74–80.
2. Taşkın EO. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. 1. Baskı, İzmir:Meta Basım Matbaacılık. 2007;73-114.
3. Angermeyer CM, Schulze B, Dietrich S. Courtesy stigma A focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003;**38**:593–602.
4. Sartorius N. Lessons from a 10-year global programme against stigma and discrimination because of an illness. *Psychol Health Med*. 2006;**11**:383–8.
5. Aker T, Özmen E, Ögel K ve ark. Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2002;**3**:5–13.
6. Yenilmez Ç, Güleç G, Ernur D ve ark. Eskişehir’de Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Şizofreniye Yönelik Bilgi ve Tutumları. *Klinik Psikiyatri*. 2010;**13**:185–195.
7. Demirören M, Şenol Y, Aytuğ Koşan, AM, Saka MC. Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: Nitel ve nicel yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015;**16**:22–29.
8. Erbaydar N P, Çilingiroğlu N. Tıp Eğitimi Geleceğin Hekimlerinin Ruh Sağlığı Sorunu Olan Bireylere Yönelik Tutumlarını Etkilemekte midir? *Türk Psikiyatri Derg*. 2010;**21**(2):114–125.
9. Esen Danacı A, Balıkcı K, Aydın O, Cengiz C, Uykur AB. Tıp Eğitiminin Şizofreniye Yönelik Tutumlar Üzerine Etkisi; 5 Yıllık İzlem Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*. 2016;**27**:176–84.
10. Birdoğan Yıldırım S, Berksun OE. Tıp Fakültesi 1. Sınıf ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Psikiyatrik Hastaya Yönelik Tutumlar. *Kriz Dergisi*. 2002;**10**:1–7.
11. Galka SW, Perkins DV, Butler N ve ark. Medical students’ attitudes toward mental disorders before and after a psychiatric rotation. *Acad Psychiatry*. 2005;**29**:357–361.
12. Yanık M, Şimsek Z, Katı M, Nebioğlu M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Şizofreniye Karşı Tutumları ve Psikiyatri Eğitiminin Etkisi. *Yeni Symposium*. 2003;**41**:194–199.
13. Economou M, Peppou LE, Louki E, Stefanis CN. Medical students’ beliefs and attitudes towards schizophrenia before and after undergraduate psychiatric training in Greece. *Psychiatry and Clin Neurosci*. 2012; **66**:17–25.
14. Desai ND, Chavda PD. Attitudes of undergraduate medical students toward mental

- illnesses and psychiatry. *J Educ Health Promot.* 2018;**7**:1-7.
15. Arkar H, Eker D. Influence of a 3-week psychiatric training programme on attitudes toward mental illness in medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1997;**32**:171–176.
  16. Totic S, Stojiljković D, Pavlovic Z ve ark. Stigmatization of ‘Psychiatric Label’ by Medical and Non-medical Students. *Int J Soc Psychiatry.* 2011;**58(5)**:455–462.
  17. Üçok A. Şizofreni Hastası Neden Damgalanır? *Klinik Psikiyatri.* 2003;**1**:3–8.
  18. Penn DL, Guynan K, Daily T. Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information is best. *Schizophr Bull.* 1994;**20**:567–578.
  19. Gary FA. Stigma: barrier to mental health care among ethnic minorities. *Issues Ment Health Nurs.* 2005;**26(10)**:979–999.
  20. Oran NT, Şenuzun F. Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatası ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.* 2008; **5(1)**:1–16.
  21. Barış Yİ. Dünyada tüberkülozun tarihçesi. *Toraks Dergisi.* 2002; **3(3)**:338–340.
  22. Stahly GB. Psychosocial aspects of the stigma of cancer: An overview. *J Psychosoc Oncol.* 1998;**6**:3–27.
  23. Manzo JF. On the Sociology and Social Organization of Stigma: Some Ethnomethodological Insights. *Human Studies.* 2004; **27**:401–416.
  24. Oban G, Küçük L. Lise Öğrencilerinde Şizofreniye Yönelik Bilgilendirme Eğitiminin Sosyal Mesafe ve Tutuma Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2012;**9(2)**:35–41.
  25. Oban G, Küçük L. Ergenlerde Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamayı Etkileyen Etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2011;**2(1)**:31–39.
  26. Haghghat R. A unitary theory of stigmatisation. *Br J Psychiatry.* 2001;**178**:207–215.
  27. Gerbner G, Gross L, Morgan M, Signorielli N, Health and medicine on television. *N Engl J Med.* 1981;**305**:901–904.
  28. Stengler-Wenzke K, Trosbach J, Dietrich S, Angermeyer MC. Experience of Stigmatization by Relatives of Patients With Obsessive Compulsive Disorder. *Arch Psychiatr Nurs.* 2004;**18**:88–96.
  29. Hasson-Ohayon I, Levy I, Kravetz S, Vollanski-Narkis A, Roe D. Insight into mental illness, self-stigma, and the family burden of parents of persons with a severe mental illness. *Compr Psychiatry.* 2011; **52**:75–80.
  30. Yanos PT, Roe D, Markus K, Lysaker PH. Pathways Between Internalized Stigma and Outcomes Related to Recovery in Schizophrenia Spectrum Disorders. *Psychiatr Serv.*

- 2008;**59**:1437–42.
31. Meise U, Sulzenbacher H, Hinterhuber H. Das Stigma der Schizophrenie: Versuche zu dessen Überwindung. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 2001;**69**:75–80.
  32. Hayward P, Wong G, Bright JA, Lam D. Stigma and self-esteem in manic depression: an exploratory study. *J Affect Disord.* 2002;**69**:61–67.
  33. Corrigan P W, Penn DL. Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *Am Psycho.* 1999;**54(9)**:765–776.
  34. Corrigan PW, Larson JE, Rüsç N. Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry.* 2009;**8**:75–81.
  35. Norman RM, Windell D, Lynch J, Manchanda R. Parsing the relationship of stigma and insight to psychological well-being in psychotic disorders. *Schizophr Res.* 2011;**133**:3–7.
  36. Yanos PT, Westa ML, Gonzalesa L ve ark. Change in Internalized Stigma and Social Functioning among Persons Diagnosed with Severe Mental Illness. *Psychiatry Res.* 2012;**200**:1032–1034.
  37. Cerit C, Filizer A, Tural Ü, Tufand AE. Stigma: a core factor on predicting functionality in bipolar disorder. *Compr Psychiatry.* 2012;**53**:484–489.
  38. Lysaker, PH, Vohs JL, Tsai J. Negative symptoms and concordant impairments in attention in schizophrenia: Associations with social functioning, hope, self-esteem and internalized stigma. *Schizophr Res.* 2009;**110**:165–172.
  39. Lopez-Ibor JR, Jaun J. The WPA and the fight against stigma because of mental diseases. *World Psychiatry.* 2002;**1(1)**:30–31.
  40. Kadri N, Sartorius N. The Global Fight Against the Stigma of Schizophrenia We Must Dispel the Myths and Misunderstandings Surrounding This Illness. *Health Action.* 2005;**2(7)**:597–599.
  41. Savaşır Y. Toplumun Ruh Hastalığına Karşı Tutumlarının Bilinmesinin Önemi ve Bu Konuda Uygulanan Bir Araştırma. *VII. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları* (1971).
  42. Çam, MO, Bilge A. Türkiye'nin Batısında Yaşayan Halkın Ruhsal Hastalığa ve Hastalara Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Yeni Symposium.* 2011;**49(3)**:132–140.
  43. Çam, MO, Bilge A, Engin E ve ark. Muhtarlara Verilen Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama İle Mücadele Eğitiminin Etkililiğinin Araştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2014;**5(3)**:129–136.



44. Yüksel N, Yılmaz M, Örekeci Temel G. Öğretim Elemanlarının Ruhsal Hastalıklara ve Hastalara İlişkin Görüşleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2015;**6(1)**:26–32.
45. Taşkın EO, Seyfe Şen F, Aydemir Ö. Türkiye’de Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Halkın Şizofreniye İlişkin Tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002;**13(3)**:205–214.
46. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D. Halkın Şizofreniye Bakışı ve Yaklaşım Üzerine Bir Epidemiyolojik Araştırma. *Türk Psikiyatri Derg*. 2001;**12(2)**:99–110.
47. Arkar H. Akıl Hastasının Sosyal Reddedilimi. *Düşünen Adam*. 1991;**4(3)**:6–9.
48. Özmen E, Taşkın EO, Özmen D, Demet MM. Hangi Etiket Daha Damgalayıcı: Ruhsal Hastalık Mı? Akıl Hastalığı Mı? *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2004;**15(1)**:47–55.
49. Arslantaş H, Gültekin BK, Dereboy F. Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine İlk Kez Başvuran Hastaların Damgalamayla İlgili İnanç, Tutum Ve Davranışları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;**11(1)**:11–17.
50. Eker F, Öner Ö, Şahin S. Din Görevlilerinin Şizofreniye İlişkin Bilgi ve Tutumları (Düzce Örneği). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;**1(2)**:63–70.
51. Günay S, Bekitkol T, Beycan Ekitli G, Yıldırım, S. Bir Hemşirelik Fakültesindeki Öğrencilerin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2016;**7(3)**:129–134.
52. Kara N. Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik Verilen Teorik Eğitimin Etkileri. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2015;**2**:69–77.
53. Ünal S, Hisar F, Çelik B, Özgüven Z. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançları. *Düşünen Adam*. 2010;**23(3)**:145–150.
54. Güngörmüş K, Ekinci M, Daş M. İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014;**11(2)**:45–51.
55. Kıvırcık Akdede BB, Alptekin K, Özden Topkaya Ş ve ark. Gençlerde Şizofreniyi Damgalama Düzeyi. *Yeni Symposium*. 2004;**42(3)**:113–117.
56. Kayahan M. Hemşirelik Öğrencilerinin Şizofreniye Karşı Tutumları Ve Psikiyatri Eğitiminin Etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009;**6(1)**:27–34.
57. Kuş Saillard E. Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010;**21(1)**:14–24.
58. Özer Ü, Varlık C, Çeri V, İnce B, Arslan Delice M. Değişim Bizden Başlar: Ruh Sağlığı Çalışanlarında Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalayıcı Tutumlar ve

- Damgalayıcı Dilin Kullanımı. *Düşünen Adam*. 2017;**30(3)**:224–232 .
59. Arısoy Ö, Eşsizoglu A. Genel ve Ruh Sağlığı Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Şizofreniye Bakış Açılarının Karşılaştırılması. *Düşünen Adam*. 2004;**17(3)**:146–153.
60. Thomas RI. Translating Scientific Opportunity Into Public Health Impact. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;**66(2)**:128–133.
61. Bilge A, Mermer G, Çam MO ve ark. Türkiye’deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin 2013-2015 Yıllarının Profili. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;**2(2)**:1–5.
62. Hannigan, B. Specialist practice in community mental health nursing. *Nurse Educ Today*. 1999;**19**, 509–516.
63. Uz Gül E, Öztürk Can D, Şahin EH ve ark. Kırıkkale Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde Takip Edilen Şizofreni Hastalarının Değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;**16(2)**:15-19.
64. Ensari H, Gültekin BK, Karaman D, Koç A, Beşkardeş FA. Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: Bir yıllık izleme sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2013;**14**:108–114.
65. Kabadai M, Niakas D. Patient satisfaction with services provided by a community mental health center in Northern Greece. *Arch Hellen Med*. 2004;**21(4)**: 354-362.
66. Horan WP, Kern RS, Shokat-Fadai K ve ark. Social cognitive skills training in schizophrenia: an initial efficacy study of stabilized outpatients. *Schizophr Res*. 2009;**107(1)**:47–54.
67. Yanık M. Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler, ruh sağlığı eylem planı önerisi. *Psikiyatrik Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*. 2007;(özel sayı **Ekim**):16–20.
68. Li J, Huang YG, Run MS. Community-based comprehensive intervention for people with schizophrenia in Guangzhou, China: Effects on clinical symptoms, social functioning, internalized stigma and discrimination. *Asian J Psychiatr*. 2018;**34**:21-30.
69. Hirai M, Clum GA. Development, Reliability, and Validity of the Beliefs Toward Mental Illness Scale. *J Psychopathol and Behav Assess*. 2000;**22(3)**:221–236.
70. Bilge A, Çam MO. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği’nin Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2008; **9**:91–96.
71. Üçok A. Other People Stigmatize... But, What About us? Attitudes of Mental Health Professionals Towards Patients with Schizophrenia. *Arch Neuropsychiatr*.

- 2007;**44**:108–116.
72. Baxter H, Singh SP, Standen P, Duggan C. The attitudes of ‘tomorrow’s doctors’ towards mental illness and psychiatry: changes during the final undergraduate year. *Medical Education*. 2001;**35**(4):381–383.
  73. Mino Y, Yasuda N, Tsuda T, Shimodera S. Effects of a one-hour educational program on medical students’ attitudes to mental illness. *Psychiatry and Clin Neurosci*. 2001;**55**(5):501–507.
  74. Reddy JP, Tan SM, Azmi MT. The effect of a clinical posting in psychiatry on the attitudes of medical students towards psychiatry and mental illness in a Malaysian medical school. *Ann Acad Med Singapore*. 2005;**34**(8):505–10.
  75. Eksteen HC, Becker PJ, Lippi G. Stigmatization towards the mentally ill: Perceptions of psychiatrists, pre-clinical and post-clinical rotation medical students. *Internal Journal of Social Psychiatry*. 2017;**63**:782–791.
  76. Link BG, Cullen FT, Frank J, Wozniak FW. The Social Rejection of Former Mental Patients: Understanding Why Labels Matter. *Am Sociol*. 1987;**92**(6):1461–1500.
  77. Arkan B, Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye’de Yapılan Çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;**3**(2):214–231.
  78. Griffiths KM, Bradley CA, Alison P, Reid R. Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*. 2014;**13**, 161–175.
  79. Altındag A, Yanık M, Ucuk A, Alptekin K, Ozkan M. Effects of an Antistigma Program on Medical Students’ Attitudes Towards People With Schizophrenia. *Psychiatry and Clin Neurosci*. 2006;**60**, 283–288.
  80. Schulze B, Richter-Werling M, Matschinger H, Angermeyer MC. Crazy? So What! Effects of a School Project on Students’ Attitudes Towards People With Schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*. 2003;**107**:142–150.
  81. Arikan K, Uysal O. Emotional Reactions to the Mentally Ill Are Positively Influenced By Personal Acquaintance. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 1999;**36**(2):100–104.
  82. Alexander LA, Link BG. The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *J Ment Health*. 2003;**12**(3):271–289.
  83. Jorm AF, Oh E. Desire for social distance from people with mental disorders: a review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2009;**43**:183–200.
  84. Gaebel W, Baumann AE, Phil M. Interventions to Reduce the Stigma Associated With

Severe Mental Illness: Experiences From the Open the Doors Program in Germany.

*Can J Psychiatry*. 2003;**48**:657–662.

85. Stout PA, Villegas J, Jennings NA. Images of Mental Illness in the Media: Identifying Gaps in the Research. *Schizophr Bull*. 2004;**30**:543–61.
86. Sartorius N, Gaebel W, Cleveland H ve ark. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry*. 2010;**9**:131–144.
87. Ay P, Save D, Fidanoglu O. Does stigma concerning mental disorders differ through medical education? A survey among medical students in Istanbul. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;**41**:63–67.

## EKLER

**Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu**

**Ek 2: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)**