**T.C.**
**ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERE YÖNELİK TUTUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

**Yüksek Lisans Tezi**

**Fatma AĞIR**

**Çankırı 2023**

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERE YÖNELİK TUTUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

**Fatma AĞIR**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**TEZ DANIŞMANI**
**Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPTAŞ KILIÇ**

**Çankırı 2023**

## KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 198202010 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Fatma AĞIR, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

**Tez Savunma Tarihi: 27.01.2023**

| | | |
|---|---|---|
| **Tez Danışmanı:** | **Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPTAŞ KILIÇ Çankırı Karatekin Üniversitesi** | **……<br>İmza** |
| **Jüri Üyesi:** | **Doç.Dr. Songül KAMIŞLI Çankırı Karatekin Üniversitesi** | **……<br>İmza** |
| **Jüri Üyesi:** | **Dr. Öğr. Üyesi Nilgün KAHRAMAN Kastamonu Üniversitesi** | **……<br>İmza** |

**Yukarıdaki sonucu onaylarım**
**İmza**
**Doç. Dr. Nazan KAYTEZ**
**Enstitü Müdür**

## ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

**İmza**
**27/01/2023**
Öğrencinin Adı Soyadı
**Fatma AĞIR**

# ÖN SÖZ

Tez çalışmasının her aşamasında değerli bilgileriyle çalışmama büyük katkılar sağlayan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPTAŞ KILIÇ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca psikiyatri hemşireliği alanıyla ilgili kıymetli bilgiler edinmeme katkı sağlayan Doç. Dr. Satı DİL'e, Doç. Dr. Songül KAMIŞLI'ya ve diğer çok değerli hocalarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden Aksaray Eğitim ve Araştırması Hastanesi sağlık personeline,

Desteklerini her zaman hissettiğim arkadaşlarıma ve aileme,

En içten duygularımla teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

**KABUL VE ONAY** ..... **iii**
**ETİK BEYANNAMESİ** ..... **iii**
**ÖN SÖZ** ..... **iv**
**KISALTMALAR VE SEMBOLLER** ..... **vii**
**ÇİZELGELER LİSTESİ** ..... **viii**
**ŞEKİLLER LİSTESİ** ..... **ix**
**ÖZET** ..... **x**
**SUMMARY** ..... **xi**
**1. GİRİŞ** ..... **1**
1.1. Problemler ..... 3
1.2. Sınırlılıklar ..... 3
1.3. Sayıltılar ..... 3
**2. GENEL BİLGİLER** ..... **5**
2.1. Ruhsal Bozukluk ..... 5
2.1.1. Ruhsal bozukluklar ve epidemiyoloji ..... 5
2.2. Tutum ..... 6
2.3. Toplumun Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörler ..... 7
2.4. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğa İlişkin Geliştirdiği Tutum ..... 8
2.5. Ruhsal Bozukluklara Karşı Olumsuz Tutumu Azaltmada Empatinin Rolü…10
2.6. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşiresinin Olumlu Tutum Girişimleri ve Sorumlulukları ..... 11
**3. MATERYAL VE YÖNTEM** ..... **13**
3.1. Araştırmanın Soruları ..... 13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Özellikleri ve Zaman ..... 13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ..... 14
3.4. Veri Toplama Araçları ..... 15
3.4.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK-2)
3.4.2. Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeği (RSTTÖ) (EK-3)… ..... 15
3.4.3. Empati düzeyi belirleme ölçeği (EDBÖ) (EK-4) ..... 16
3.5. Araştırmanın Uygulanması ..... 16

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu ..... 17
3.7. Verilerin Analizi ..... 17
**4. BULGULAR ..... 18**
4.1. Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Bulguları ..... 18
4.2. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri ..... 22
4.3. Katılımcıların Ruhsal Sorunu Olan Bireylere Yönelik Toplumsal Tutumları ve Empatik Eğilim Düzeyleri ..... 24
4.3. Katılımcıların Ruhsal Sorunu Olan Bireylere Yönelik Toplumsal Tutumları ve Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişki ..... 24
4.4. Katılımcıların Ruhsal Sorunu Olan Bireylere Yönelik Toplumsal Tutumları Etkileyen Faktörleri Belirlemek İçin Yapılan Regresyon Analizi ..... 26
4.5. Katılımcıların Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Puanlarını Etkileyen Faktörleri Belirlemek İçin Yapılan Regresyon Analizi ..... 26
4.5.1. Katılımcıların iyi niyet puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi ..... 29
4.5.2. Katılımcıların korku/dışlanma puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi ..... 31
**5. TARTIŞMA ..... 34**
**6. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 39**
6.1. Sonuçlar ..... 39
6.2. Öneriler ..... 40
**KAYNAKLAR ..... 42**
**EKLER ..... 52**
EK-1: Etik Kurul Onayı ..... 52
EK 2: Katılımcı Kişisel Bilgi Formu ..... 53
EK 3: Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) ..... 55
EK 4: Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) ..... 57
EK 5: Özel Aksaray Hastanesi Kurul İzni ..... 59
**ÖZGEÇMİŞ ..... 60**

## KISALTMALAR VE SEMBOLLER

**APA** **:** Psychological Association

**DSÖ** **:** Dünya Sağlık Örgütü

**EDBÖ** **:** Empati düzeyi belirleme ölçeği

**RSTTÖ** **:** Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeği

**α** : Alfa

**ß** : Beta

# ÇİZELGELER LİSTESİ

**Sayfa**

**Çizelge 3.7.** Araştırma verilerinin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler. ..... 17

**Çizelge 4.1.1.**: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı. ..... 19

**Çizelge 4.1.2**.: Katılımcıların ruh sağlığı bozuk olan bireylerle ilgili tutumlarına ilişkin tanımlayıcı veriler. ..... 21

**Çizelge 4.2.1.**: Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin güvenirlik analizi..... 22

**Çizelge 4.2.2:** Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler. ..... 23

**Çizelge 4.3.:** Ölçeklere ilişkin basıklık ve çarpıklık değerleri..... 23

**Çizelge 4.4.:** Ruhsal sorunu olan bireylere yönelik toplumsal tutumları ve empatik eğilim düzeyleri..... 24

**Çizelge 4.5.**: Katılımcıların ruhsal sorunu olan bireylere yönelik toplumsal tutumları ve empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişki. ..... 25

**Çizelge 4.6.1.**: Katılımcıların toplum ruh sağlığı ideolojisi puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi (sosyal beceri/empatik eğilim ölçeği alt boyut puanları kullanıldı). ..... 27

**Çizelge 4.6.2.:** Katılımcıların Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi (empatik eğilim ölçeği genel puanı kullanıldı). ..... 28

**Çizelge 4.6.3.1**.: Katılımcıların iyi niyet puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi (sosyal beceri alt boyutu/empatik eğilim ölçeği alt boyut puanları kullanıldı). ..... 29

**Çizelge 4.6.3.2**: Katılımcıların iyi niyet puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi (empatik eğilim ölçeği genel puanları kullanıldı)..... 30

**Çizelge 4.6.4.1**.: Katılımcıların korku dışlanma puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi (empati ölçeği alt boyut puanları kullanıldı)..... 31

**Çizelge 4.6.4.2**.: Katılımcıların korku dışlanma puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi (empatik eğilim ölçeği genel puanları kullanıldı). ..... 32

# ŞEKİLLER LİSTESİ

**Sayfa**

**Şekil 3.1:** G Power Analizi ..... 15

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERE YÖNELİK TUTUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

## ÖZET

AĞIR, Fatma. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, (Yüksek Lisans), Çankırı, 2023.

Bu çalışma sağlık çalışanların ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın örneklemini Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 153 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Cronbach $\alpha$ iç tutarlılık kat sayısı, sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerlerinin incelenmesi, pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Empati puanları arttıkça ruhsal sorunlu bireylere yönelik olan toplum ruh sağlığı ideolojisi puanları düşmektedir (ß =-0,165). Stepwise yöntemi ile yapılan regresyon analizi birinci modelde, ruhsal hastalığı olan bireyin saldırgan olduğunu düşünme değişkeni, ikinci modelde empati puanı değişkeni, üçüncü modelde ise "ev sahibi olduğunuz varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir misiniz?" değişkeni modele dahil edilmiştir. Son adımda eklenen, "ev sahibi olduğunuz varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir misiniz?" değişkeninden sonra nihai model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=10,660; p=0,000). Eklenen birinci değişken toplum ruh sağlığı ideolojisi puanlarının %8,1'ini açıklanırken, ikinci değişken modele eklendiğinde %14,3'ünü ve üçüncü değişken modele eklendiğinde %16'sını açıklanmaktadır. Nihai modelde ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünenlerin toplum ruh sağlığı ideolojisi puanları saldırgan olduğunu düşünmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur (ß =2,463). Empati puanları arttıkça ruhsal sorunlu bireylere yönelik olan toplum ruh sağlığı ideolojisi puanları düşmektedir (ß =-0,165). Bu nedenle sağlık çalışanlarının ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik olumlu tutum geliştirilmesinde etkili olan empati düzeyinin artırılmasına yönelik sağlık hizmetleri planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Empati, Ruhsal Bozukluk, Sağlık Çalışanları, Psikiyatri Hemşireliği, Tutum

# DETERMINING THE FACTORS AFFECTING THE ATTITUDES OF HEALTHCARE PROFESSIONALS TOWARDS INDIVIDUALS WITH MENTAL DISORDERS


## SUMMARY

AGIR, Fatma. Determining The Factors Affecting The Attitudes Of Healthcare Professionals Towards Individuals With Mental Disorders, (Master's), Çankırı, 2023.

This study was conducted to determine the factors affecting the attitudes of healthcare professionals toward individuals with mental disorders. The sample of the study consisted of 153 healthcare professionals working at Aksaray Training and Research Hospital between December 2021 and May 2022. Personal Information Form, Community Attitudes Towards Individuals with Mental Problems Scale, and Empathy Level Determination Scale were used to collect data. In the evaluation of the data, Cronbach α internal consistency coefficient, number, percentile, mean and standard deviation, kurtosis and skewness values, Pearson correlation analysis, and regression analysis were performed. As empathy scores increase, community mental health ideology scores for individuals with mental health problems decrease (ß-0.165). In the regression analysis made with the stepwise method, in the first model, the variable of thinking that the individual with mental illness is aggressive, the variable of empathy score in the second model, and in the third model, "assuming that he is the owner of a house, would you rent your house to someone with a mental problem?" variable was included in the model. The final model was found to be statistically significant (F=10.660; p=0.000) after the variable "would, you rent out your house to someone with a mental illness?". While the first variable added explains 8.1% of the community mental health ideology scores, the second variable explains 14.3% when added to the model and 16% when the third variable is added to the model. In the final model, the community mental health ideology scores of those who think that individuals with mental illness are aggressive were found to be higher than those who do not think that they are aggressive (β -2,463). As the empathy scores increase, the community mental health ideology scores for individuals with mental health problems decrease (β-0.165). For this reason, it is recommended to plan health services to increase the level of empathy of health workers, which is effective in developing positive attitudes towards individuals with low personalities.



**Key words:** Attitude, Empathy, Healthcare Professionals, Mental Disorder

# 1. GİRİŞ

Ruhsal bozukluklar toplumda yaygın olarak karşılaşılması, kronikleşme eğilimi göstermesi ve pek çok bedensel hastalık kadar yeti yitiminin olmasından dolayı önem gösterilmesi gereken hastalıklardandır (İ. Medeni, İlhan, V. Medeni, 2020). Ruhsal bozuklukların belirtilerinin olabildiğince erken dönemde tanınması, tanımlanması ve sağaltımının; bireyin ruh sağlığını uzun dönemde olumlu etkileyeceği düşünülmektedir (Öztop, Özcan, Uslu ve Erol, 2007). Ruhsal bozukluğu olan kişilerin daha fazla olumsuz tutumla karşılaştığı bilinen bir gerçektir (Evli, 2021). Toplumların çoğunda ruhsal bozukluğu olan bireylerin davranışları, hastalığa yönelik büyülü, sihirli, yaratıcının ceza vermesi olarak düşünülebildiğinden ruhsal hastalıkların algılanması daha karmaşık hale gelebilmekte ve bu durum olumsuz tutumların oluşmasına neden olabilmektedir (Yadav, Arya, Kataria ve Balhara, 2012). Bu düşünceler ruhsal bozukluğu bulunan bireylere karşı sosyal izolasyon, istihdam problemleri gibi sosyal handikapların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer ve Rowlands, 2000). Toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumları, hastanın bunu fark edebilmesini, çare arama davranışını, hekimle ilişki kurma biçimini, tedavi uygulamalarına uyumunu doğrudan etkilediği bilinmektedir (Yüksel ve Taşkın, 2005). Toplumun ruhsal bozukluklarla alakalı bilgi ve tutumlarının öğrenilmesi ve değiştirilmek gerektiğinde değiştirilebilmesi ruhsal hastalıklara daha doğru tanının konulması, etkili ve uygun biçimde tedavi olabilmeleri için ilk şartı oluşturur (Akkuş, 2019 ; Malas, 2019). Örneğin halkın şizofreniyle alakalı inanç ve tutumlarını olumlu yöne çevirebilmek için uygulanacak bilgilendirme etkinliklerinin planlanması için, tutumlara ilişkin düşüncelerinin tespit edilmesi faydalı olacaktır (Sağduyu ve diğerleri, 2003).

İlgili literatür incelendiğinde hastaların tedaviye ulaşımı ve uyumunun sağlanmasında tutum konusunun önemli olması nedeniyle sağlık çalışanlarının tutumunu araştıran çalışmalara ilginin arttığını söyleyebiliriz. Toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanlarının ruhsal problemi bulunan bireylere yönelik olumsuz tutuma sahip olduğu ile ilgili çalışma sonuçları bulunmaktadır (Aker ve diğerleri, 2002; Tanaka,

Inadomi, Kikuchi ve Ohta, 2004; Işık,2010; Sağduyu ve diğerleri, 2003; Bağ ve Ekinci, 2005; Durat, Atmaca, Açıl ve Oksal, 2016; Crisp ve diğerleri, 2000; Şen, Taşkın, Özmen, Ademir, Demet, 2003; Eşsizoğlu ve Arısoy, 2008).

Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalığı olan kişilere ve psikiyatrik sağaltımlara yönelik olumsuz tutumları, hastaların sağaltım için başvurmalarını ve sağaltımı sürdürmelerini engelleyici bir etkide bulunmaktadır (Yüksel ve Taşkın, 2005). Yalnızca psikiyatride değil psikiyatri dışı kliniklerde görev yapan diğer tüm sağlık çalışanlarının da ruh sağlığı bozuk bireylere karşı tutumları erken tanı, tedavi ve rehabilitasyonda etkili olmaktadır (Işık, 2010). Sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda "danışman" işlevi gören sağlık çalışanlarının tutumları, ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereken yardımı alabilmelerini ve gerektiğinde gerekli yerlere yönlendirilmelerini etkileyen önemli bir etmendir (E. Özmen, D. Özmen, Taşkın ve Demet, 2003). Hasta ve hasta yakını hastalığı açıklayabilmeli, doktor tanıyı var olduğu şekliyle yazabilmeli, hemşire hastanın özgürlüğünü yükseltebilmeli, halkın önde gelenleri halktaki farklılığa razı olmalıdır, özetle bütün toplumsal ortam bu süreci kendi özünde içtenlikle onaylamalıdır (Çam ve Bilge, 2013).

Ruhsal bozuklukların tanınmasında, tedavi ve rehabilitasyonunda, başta hasta yakınları olmak üzere, toplumun hastalığa yönelik inanç ve tutumlarının bilinmesi önemlidir. Öte yandan, halkın ruhsal hastalıklara ilişkin inanç ve tutumlarını doğru ve olumlu yönde değiştirebilmek için yapılacak eğitim ve bilgilendirme etkinliklerinin düzenlenmesi için, tutumlara ilişkin mevcut durumun tespit edilmesi faydalı olacaktır (Bağ ve Ekinci, 2005). Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumu etkileyen faktörler arasında empatinin pozitif yordayıcı bir faktör olduğu da bilinmektedir (Praharaj, Salagre ve Sharma,2021; Román-Sánchez ve diğerleri, 2022). Literatür incelemesi yapıldığında sağlık çalışanlarının ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik olumsuz tutumlarının belirlenmesine yönelik belirli meslek guruplarıyla yapılan çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Kihumuro ve diğerleri, 2022; Iqbal ve diğerleri, 2021; Okpalauwaekwe ve diğerleri. 2017; Puspitasari, Garnisa, Sinuraya ve Witriani, 2020; Riffel ve Chen, 2019; Ma, Huang, Nie, Silenzio ve Wei, 2018). Bu araştırma ile sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutum düzeyini etkileyen demografik faktörler ve empatik düzeyinin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutum düzeylerini yordayan bir faktör olup olmadığı araştırılmıştır. Böylelikle toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanlarına yönelik olumlu tutum geliştirme müdahale

çalışmaları için bu araştırmadan elde edilen sonuçların yol gösterici olacağı umut edilmektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumunu etkileyen faktörlerin ve empatinin etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

### 1.1. Problemler

Çalışmanın amacı yönünde aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

Sağlık çalışanlarının;

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

### 1.2. Sınırlılıklar

Bu araştırmada örneklemden elde edilen bulgular sadece Aksaray ili bünyesindeki Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarını kapsamakta olup çıkan sonuçlar kendi evrenine genellenebilir. Özel Aksaray Hastanesi ve Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması planlanan çalışma Özel Aksaray Hastanesi'nde diyetisyen, ebe, fizyoterapist, hemşire, pratisyen hekim ve uzman hekimin yeterli bulunamamasından dolayı uygun görülmemiştir (EK-5).

### 1.3. Sayıltılar

Araştırmada ölçüm yöntemleri olarak kullanılan araçların ruhsal sağlığı bozuk bireylere yönelik tutum düzeylerini ve empati düzeyini doğru ölçtüğü ve yansıttığı, araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerli ve güvenilir olduğu, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının araştırmada kullanılan veri toplama formlarındaki sorulara içtenlikle ve doğru yanıt verdiği varsayılmıştır.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. Ruhsal Bozukluk

Ruh sağlığının iyi olabilmesi zihinsel ve ruhsal olarak da iyi hissetmekle alakalıdır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2022). Ruh sağlığı; kişinin kendi gücünün farkında olduğu, hayatın stresiyle baş edebildiği, çalışıp üretken olduğu ve içinde bulunduğu topluma katkı sağlayabildiği, genel olarak iyi durumda bulunmasıdır (Kalli ve diğerleri, 2019). Ruhsal bozukluk ise kişinin his, düşünce ve hareketlerinde çelişki, uygunsuzluk ve eksiklik göstermesi ile karakterize bir durumdur (Köşger ve Altınöz, 2019). Ruhsal hastalığı bulunan kişilerin uygunsuz düşünce ve davranışları toplumda huzursuzluk ve endişe oluşmasına neden olabilmektedir (Taşkın, 2007). Beden sağlığı elle tutulur özellikleri nedeniyle üzerinde durulan bir konu olmuşken, ruh sağlığı problemleri hakkında gereğince üzerine düşülmemiş ve önem gösterilmemiştir. Bu duruma ek olarak halkın gözler önünde sergilediği tutum da ilave edilince problemler saklanmış, tanı ve tedaviden faydalanamayan hastaların hastalıkları ciddileşmiş ve hastalıklar ilerledikten sonra anlaşılmıştır (Ocaktan, Özdemir ve Akdur, 2004). Özellikle ağır ruhsal bozukluk olarak isimlendirilen şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygu durum bozuklukları, kişilerin temel yaşam aktivitelerini etkileyebilmekte ve ağır fonksiyonel bozulmalara neden olabilmektedir (Çölgeçen ve Abay, 2018).

### 2.1.1. Ruhsal Bozukluklar ve Epidemiyoloji

Küresel nüfusun tahmini olarak %20'sinin iyileştirilebilir bir ruhsal problemi olduğu saptanmıştır (American Psychological Association [APA], 2020). Psikiyatrik ve nörolojik bozuklukların örtüştüğü varsayıldığında gerçek ruhsal bozukluk yükü muhtemelen çok daha yüksek olduğu ve ruhsal bozuklukların toplam psikiyatrik-nörolojik bozuklukların %32,4'ünü oluşturduğu belirtilmiştir (Vigo, Thornicroft ve Atun, 2016). Depresyon, anksiyete, bipolar bozukluk, şizofreni ve diğer psikozlar,

demans, madde kullanım bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve otizm de dahil gelişimsel bozukluklar, önde gelen ruhsal bozukluklardandır (James ve diğerleri, 2018). Ruhsal bozukluklar toplumun her kesimindeki insanları etkilemektedir (Alloh, Regmi, Onche, Teijlingen ve Trenoweth, 2018; Rathod ve diğerleri, 2017). 2030 yılına kadar depresyonun, orta gelirli ülkelerde hastalık yükünün ikinci ve üçüncü en yüksek nedeni olacağı ön görülmektedir (Rathod ve diğerleri, 2017; Cia ve diğerleri, 2018). Depresyon ve anksiyetenin sıklıkla beraber görüldüğü ve diğer tıbbi hastalıklara da eşlik ederek hastalıkların seyrini ve tedaviye yanıtını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Karamusatafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). DSÖ tarafından dünya genelinde her 8 kişiden 1'i veya 970 milyon kişide ruhsal bozukluğun bulunduğu ve en sık anksiyete ve depresif bozuklukların görüldüğü rapor edilmiştir (DSÖ, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2019 yılında dünyada bazı ruhsal hastalıkları yaşayan kişilerin sayıları; 301 milyon kişinin anksiyete bozukluğu yaşadığı, 280 milyon kişide depresyon saptandığı, 40 milyon kişinin bipolar bozukluk tanısı aldığı ve yaklaşık 24 milyon kişide şizofreni görüldüğü bildirilmiştir (DSÖ, 2022).

### 2.2. Tutum

Tutumun bilişsel parçası olan inançlar ağır ağır da olsa yeni bilgi ve tecrübelerle değişebilmektedir (Çam ve Bilge, 2011). İnsanlar ilk defa karşılaştıkları canlı veya cansız nesnelere karşı bir inanç geliştirir. Fakat kişi aynı nesne ile tekrar karşılaştığında aynı davranışları sergilerse tutum oluşur (Çöllü ve Öztürk, 2006).

Tutum; bir kişiye, gruba, fikre, duruma karşı nispeten yerleşmiş ve değişmesi zor olan bir özgün tepkide bulunma eğilimi olup, sosyal öğrenmenin, deneyimlerin ve duyguların karmaşık ürünleridir (Arkonaç, 1999; Tavşancıl, 2010 ). Tutumu oluşturan temel unsurların tutum geliştirelecek nesneye ilişkin duygu, düşünce ve davranışlar olduğu bilinmektedir. Bir tutumun bilişsel bileşeni, tutumun oluşmasına neden olan nesne hakkındaki bilgi ve inançlardan oluşur. Bunlar, bireyin çevredeki tutum nesnesi hakkında edindiği bilgileri temsil eder (Çöllü ve Öztürk, 2006).

Geliştirilen tutuma ilişkin bilgiler, bireyin o konu ilgili edindiği deneyim sonucunda elde edilir (Tavşancıl, 2010). Ayrıca bilişsel öğe, tutumun nesnesi ile ilgili inançlarımızı da içerir. Bir nesneye ilişkin olumlu ya da olumsuz bir tutum

geliştirilmişse, o nesne hakkında da olumlu ya da olumsuz inançların olması muhtemeldir (Tavşancıl, 2010).

Herhangi bir nesneye ilişkin ortaya konan davranışlar, ilgili tutumun nesnesi ile doğrudan ilişkili olmayan, kişiyi eyleme geçiren kompleks bir eğilimdir. Böylelikle, bireyin etrafındaki farklı nesnelere geliştirdiği duyguları, o nesnelerle ilgili düşünceleri, bilgileri ve eylemleri süreklilik gösterir (Tavşancıl, 2010).

Tutumların nasıl geliştirildiği ile ilgili birçok yaklaşımdan bahsedilmektedir. Tutumlarla ilgili yapılan araştırmalara göre tutum oluşumunda genetik, fizyolojik, çevresel faktörlerin etkili olduğu bildirilmektedir (Şahin ve Dişsiz, 2009 ; Tavşancıl 2010). Yapılan bir çalışmada araştırmacılar bireylerin kişilik özelliklerinin, tutum geliştirmede etkili olduğu sonucunu saptamışlardır (Wolska ve Malina, 2020).

Tutum geliştirmede kişinin inanç sisteminin de etkili olduğu ve toplumsal yapıdan da etkilendiği düşünülerek dinamik bir yapıya sahip, yani değiştirilebilir olduğu söylenebilmektedir (Tavşancıl 2010).

Tutumlar özneldir ve kişilerin davranışlarını etkiler. Toplumda bir çok nesneye karşı tutumlar geliştiririz. Bunlardan biri de ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik geliştirdiğimiz tutumlardır.

## 2.3. Toplumun Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörler

Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumların sosyo-ekonomik düzey, cinsiyet, yaş, etnik köken, eğitim seviyesi, kişilik yapısı, toplumsallaşma gibi özelliklerden etkilenebileceği bildirilmiştir (Schafer, Wood ve Williams,2011; Yuan ve diğerleri, 2016; Wolska ve Malina, 2020). Bir çalışmada kişisel bir ruhsal hastalığı deneyimine sahip olmak veya ruhsal hastalığı olan bir arkadaş veya aile üyesi, ruhsal hastalığa yönelik daha olumlu bir tutumla ilişkili olduğu saptanmıştır (Kolb, Liu ve Jackman 2023)

Ruh sağlığı bozuk olan bireylerden iş arayanlar ve işte çalışanlar toplum tarafından olumlu ve olumsuz tutumlarla karşılaşabilmektedir. Bu bireylere yönelik normal olmayan davranışlara odaklanmak yerine olumlu davranışların teşvik edilmesi, problemlerine yönelik dinlenilmesi ve profesyonel yardım alması için desteklenilmesi gerekmektedir. Ruhsal sorunu olan bireylerin çalışma ortamlarında en sık karşılaştıkları olumsuz tutumlar olarak da hastalıklarının önemsenmemesi,

hastalıklarının davranış ve iş verimine yansıyabileceğinin düşünülmemesi, yetersiz olarak yargılanmaları gösterilebilmektedir (Reavley, Jorm ve Morgan, 2017).

Halkın ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları hem hastaların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine hem de bakım veren bireylerin ruh sağlığı bozuk bireylere yardım etme süreçlerine etki etmektedir (Rickwood ve Thomas, 2012). Halkın ruhsal hastalıklarla alakalı tutumları, hastanın çare arayıp aramayacağı, sağaltıma uygunluğun sağlanması, yatış sonrasında topluma uyum sağlama, hasta ve hasta yakınları ile kurulacak ilişki hususunda da etkilidir (Taşkın ve diğerleri, 2002). Ruh sağlığı bozukluğu bulunan kişilerin saldırgan oldukları ve çevresine zarar verebilecekleri genel olarak düşünülüyor ise ruh sağlığı bozuk bireyler halktan izole yaşayacaklardır. Dolayısıyla tedavi için başvurulan adres doğru da olsa, hastalığa bakış açısı ve tutumlar doğrudan tedaviye yanıtı ve hastalığın seyrini etkileyecektir (Aker ve diğerleri, 2003). Toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanlarının, ruhsal hastalıklara yönelik tutumları ruhsal hastalık tanısı almış bireyleri etkileyeceği düşünülmektedir.

### 2.4. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğa İlişkin Geliştirdiği Tutum

DSÖ Genel Direktörü Dr Gro Harlem Brundtland, ruhsal hastalığın şahsi bir sorun olarak düşünülmemesi gerektiğini ve bir sorun varsa bunun ruh sağlığı bozukluğu bulunan bireylere gösterdiğimiz davranışlarda olduğunu ifade etmiştir (DSÖ, 2001). Ruh sağlığı bozukluğu açıkça gözlemlenen kişiler toplum içerisinde farklı olduklarını genellikle konuşma ve hareketleriyle sergilerken, bu farklılık toplumda ruh sağlığı bozukluğu bulunan kişilere yönelik bazı tutumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Arkan, Bademli ve Duman, 2011). Olumsuz tutumun altında birçok neden olabilir. Akıl hastalığı olan bireye ilişkin olumsuz tutum geliştirilmesinin ve dolayısyla dışlanmasının nedeni toplumun normal olarak benimsediği düşünce ve davranış kalıplarının dışına çıkması olabilir (Totic ve diğierleri, 2012). Ancak yapılan araştırmalarda genellikle olumsuz tutum içinde olmanın bir nedeninin tutumun bilişsel yapısının bir ürünü olan ruhsal hastalığı olan bireyin çevresine zarar verebileceği düşüncesi ve buna bağlı olarak ortaya çıkan zarar görme korkusu olduğu belirtilmiştir (Bennett ve Stennett, 2015; Carrara ve diğerleri, 2019; Heim ve diğerleri, 2020; Knaak ve diğerleri, 2017). Ruhsal hastalıklara yönelik korku ve hoşgörüsüzlük şeklinde ortaya çıkan önyargılar bireylerin kişilik

özelliklerine yerleşmekte, olumsuz inanç ve tutumlara neden olmaktadır. Toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanlarının da ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olumsuz tutum geliştirebildiği bilinmektedir (Bennett ve Stennett, 2015 ; Corrigan ve Wassel, 2008; Evans-Lacko ve diğerleri, 2010; Patten ve diğerleri, 2016). Tutumlar çok yönlü olan ve farklı bilgi türlerinden oluşan eğitim, öğretim ve deneyim gibi çeşitli kaynaklardan elde edilen, yani toplumsal fikir ve kültürden etkilenen bilgi ile yakından bağlantılıdır (Addison ve Thorpe, 2004). Bu durum, içinde çalıştıkları sağlık sisteminin fikirlerinden ve kültüründen etkilenen sağlık çalışanlarının tutumları içinde geçerli olabilmektedir. Genel olarak düşünüldüğünde, sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı olumlu, şefkatli ve destekleyici tutumlar geliştirmesi beklenir (Kassam, Papish Modgill ve Patten, 2012). Bununla birlikte, bazı sağlık çalışanlarının genellikle ruhsal bozukluğu olan bireylerin hayatta başarılı olma ve iyileşme olasılığına ilişkin daha az destekleyici algılar aktarmaktadır (Hodges, Inch ve Silver, 2001; Rüsch, Angermeyer ve Corrigan, 2005). Bu da olumsuz tutumu beraberinde getirebilmektedir.

Çinde birinci basamak hizmet veren hekimlerle yapılan bir çalışmada ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğu tespit edilmiştir (Ma ve diğerleri, 2018). Yine konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda Chukwujekwu (2018) tıp öğrencilerinin ve Minty, Moosa ve Jeenah (2021) ise sağlık çalışanlarının ruhsal bozuklarla ilgili daha düşük düzeyde bilgi ve olumsuz tutuma sahip olduğunu bulmuştur. Bahsedilen çalışmaların aksini gösteren araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının olumlu tutum içinde oldukları belirtilmiştir (Reavley ve diğerleri, 2014; Stuber ve diğerleri,2014; Kopera ve diğerleri, 2014 ve Peris, Teachman ve Nosek, 2008). Sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik inanç ve tutumları, geldikleri sosyokültürel yapıdan izler taşımaktadır (Çam ve Bilge, 2011; Schafer ve diğerleri, 2011). Ayrıca olumlu ya da olumsuz, açık (bilinç düzeyinde, kasıtlı olarak oluşturulmuş ve ifade edilebilen) veya örtük (bilinçdışı düzeyde, istemsiz olarak oluşturulmuş ve tipik olarak bilinmeyen tutumlar), kültürel normlar tarafından öğrenme süreçlerinin bir sonucu olarak ve sosyal olarak geliştirilmiş olabilir (Hinshaw ve Stier, 2008; Carrara ve dieğrleri, 2019). Carrara ve diğerleri (2019) yapmış oldukları derlemede ; tutuma yönelik örtük ve açık tipte geliştirilen çalışmalara yer vermişlerdir. Bu çalışma sonuçlarının ortak noktası, sağlık çalışanlarının örtük ve açık tutumlarını değerlendirmenin önemini güçlendirdiğini, çünkü açık tipte geliştirilen tutumun

bireyin bilinçli farkındalık içinde meydana getirdiği, örtük tipteki tutumun ise bilinçli kontrolün dışında meydana geldiğini ve bu da hastayı değerlendirmeyi, tedavinin sunulup sunulmadığını ve tedavinin türünü etkileyebileceğini belirtmektedir (Stull, McGrew, Salyers ve Ashburn-Nardo, 2013; Kopera ve diğerleri, 2014; Peris ve diğerleri, 2008). Bu durum göz ardı edilirse, ruhsal bozukluğu olan bireylerin ve dolaylı olarak da toplumun bu süreçten olumsuz etkileneceği düşünülmektedir .

Ruhsal bozukluğu olan bireylerle ilişkili olumlu tutumların artması bu bireylerin ve ailelerin toplumun bir parçası oldukları gerçeğine vurgu yaparak olumsuz tutumun gerçekleşmesini de önlemiş olacağı düşünülmektedir (Malas, 2019). Toplumun ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi ve tutumu ruhsal hastalığı bulunan kişilerin çözüm yolu bulmasını ve tedavi sürecine katılmasını etkilemektedir (Özmen ve diğerleri, 2003). İnanç ve tutum olumlu olduğunda, yaşamda ilerletici bir işleve neden olurken, olumsuz olması durumunda kişinin eve kapanmasına sebep olan geriletici bir işleve neden olmaktadır (Çam ve Bilge, 2013).

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin toplumla yeniden bütünleşmelerinin sağlanmasında ana yol sağlık hizmetleri olduğu için, sağlık çalışanlarının olumsuz tutum göstermesi önemli bir endişe kaynağıdır. Sağlık çalışanları, ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik geliştirmiş oldukları olumsuz tutumun akıl hastaları üzerinde yaratabileceği olumsuz etkinin farkında olmalıdır.

### 2.5. Ruhsal Bozukluklara Karşı Olumsuz Tutumu Azaltmada Empatinin Rolü

Empati, başka bir bireyin deneyimlerini, endişelerini ve bakış açılarını kendi benliğine olan referansını kaybetmeden algılamaktan sorumlu çok boyutlu bir yapıdır (Mason ve Bartal, 2010). Empati, eğitim alarak, bireysel ve iş deneyimi yoluyla değiştirilebilir (Mennenga, Bassett ve Pasquariello, 2016). Toplumun dolayısıyla toplumun üyesi olan sağlık çalışanının empati becerisine sahip olmasının, ruhsal bozukluğu olan hastalara yönelik olumsuz tutumu azaltmaya yardımcı olan temel bir unsur olduğu bilinmektedir. Empati ile ilgili sağlık hizmeti ortamında, gelişmiş sağlık hizmetleri, gelişmiş profesyonel-hasta ilişkileri, tedaviye daha iyi uyum, daha iyi klinik sonuçlar ve artan hasta memnuniyeti ve sağlık profesyonellerinde artan memnuniyet gibi birçok fayda tanımlanmaktadır (Geyer, Coetzee, Ellis ve Uys, 2018; Kerasidou ve Horn, 2016; Torres, Arestè, Mora ve Soler-Gonzalez, 2015). Ayrıca empatinin, hem sağlık çalışanları hem de hastalar tarafından en çok değer verilen

kişilerarası beceri olduğu söylenmektedir (Kelm, Womer, Walter ve Feudtner, 2014). Empatinin ruhsal bozukluğu olan hastalara karşı olumsuz tutumları azaltmaya yardımcı bir faktör olduğu bilinmektedir (Szpak ve Kameg, 2013; Tippin ve Maranzan, 2019). Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları iyileştirmenin, ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olumlu duygusal, davranışsal veya bilişsel durumlar oluşmasına yardımcı olduğu ifade edilmektedir (Corrigan, 2000; Corrigan, 2002; Link ve Phelan, 2001). Kaynakların yakın tarihli bir incelemesi, empatinin mevcut ruh sağlığı birimlerinde sağlık çalışanı-hasta terapötik ilişkisinin temel bir bileşeni olmaya devam ettiğini yeniden doğrulamaktadır (Charmes ve diğerleri, 2019).

## 2.6. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşiresinin Olumlu Tutum Girişimleri ve Sorumlulukları

Ruhsal bozukluğu olan bireyler olumsuz inanç, tutum ve yaklaşımlara maruz kalabilmektedir. Bu noktada, olumsuz tutumların önlenmesine yönelik psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal çalışmacı gibi alanın uzmanları ve toplum liderleriyle birlikte yapılacak ortak girişimlere, çalışmalara, becerilere ihtiyaç olmaktadır (Çam ve Bilge, 2013). Psikiyatrik hastalıkların erken tanısı, kişilerin uygun birimlere yönlendirilmesi ve tedavinin devamlılığının sağlanması konusunda her birimde çalışan sağlık personelinin sorumluluğu olmaktadır. Bu sorumluluğun yerine getirilmesinde sağlık çalışanlarının bu hastalara karşı tutumları oldukça önemli bir rol oynamaktadır (Bağ ve Ekinci, 2005).

Ruh sağlığı çalışanlarının, psikiyatrik bozuklukların nasıl tanınacağı, ayırt edileceği ve ruhsal bozukluğu olan bireylerin bireysel hakları hakkında meslekten olmayan insanlara talimat verme konusunda yeterli oldukları ama kendilerinin olumsuz düşünceye sahip olmadıklarını varsaymamaları gerektiğini göstermektedir (Nordt, Rössler ve Lauber, 2006). Toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanları toplumun tutumlarından, davranış ve yaklaşımlarından etkilendikleri için ruh sağlığı bozuk bireylere hizmet vermekte zorlanabilmektedir (Bağ ve Ekinci, 2005). Sağlık hizmeti veren ve halkın içinde sağlık hakkında "danışman" ve "örnek" görevi gören sağlık çalışanlarının ruh sağlığı bozuk bireylere ve psikiyatrik sağaltımlara karşı olumsuz tutumları hastaların sağaltım için müracaat etmelerine ve sağaltımı devam ettirmelerine engel olabilmektedir (Arkan, Bademli ve Duman, 2011; Yüksel ve Taşkın, 2005). Hemşirelerin tutumları, ruh sağlığı bozuk bireyleri doğrudan

etkileyebilmekte, klinikteki tedavi edici ortamın oluşturulmasından, taburculuk sonrası rehabilatasyona kadar her alanda etkili olabilmektedir (Ceylan ve Uyaroğlu, 2018). Ruhsal bozukluğu bulunan kişilere yönelik yaklaşımlara dair bilgi kazanımları ve ruh sağlığı bozukluğu bulunan kişilerle iletişim yeteneğinin geliştirilmesi olumlu tutumun oluşmasını sağlayabilecektir (Şahin, Amancalı, Sayın, Yakar ve Buzlu, 2019). Sağlık çalışanlarının görevlerinden birisi hasta savunuculuğudur. Bundan dolayı, sağlık çalışanları görevlerini yaparak olumsuz tutumlara karşı mücadelede bulunmalıdırlar (Bostancı, 2005).

Hemşireler için ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği klinik uygulamasının; ruhsal bozukluğu bulunan kişiye bakımın tutum düzeyini iyileştirmeye yönelik girişimlerin oluşturulabileceği, öğrenci ve öğretim elemanının hasta ile ailesi arasında tedavi edici ortamın oluşturulmasında ve toplumun ruhsal bozukluklardan koruma ve önlemeye yönelik özel uygulamaların olduğu programların yer alacağı biçimde ayarlanması gerekmektedir (Şahin ve diğerleri, 2019). Ruhsal bozukluklar tedavi edilmediğinde erken ölüm, genel sağlık durumunda bozulma gibi olumsuz sonuçlara neden olurken, doğru tanınıp, yerinde tanı ve tedaviyle daha sağlıklı sonuçlar alınabilmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2016). Hastalığın tüm durumlarıyla ele alınması tedavi ve bakımda doğru yolu bulmak için önemlidir (Özbaş, Küçük ve Buzlu, 2008). Hemşirelik Yönetmeliği (2011)' ne göre Psikiyatri Klinik Hemşirelerinin; hasta ve yakınının sosyal yeterlilik kazanabilmeleri için psiko-eğitim programı düzenlemeyle ilgili olan görev ve yetkisini yerine getirmesi ve toplumun hastalara karşı olumsuz tutumunu önlemeye yönelik müdahaleler planlayıp uygulaması önerilmektedir.

Özetle hem akademisyen hem de klinikte çalışan psikiyatri hemşirelerinin, öğrencilerin bilgisini artırarak ve onlara ruh sağlığı bozuk bireylerle etkileşim kurma fırsatı vererek, ruhsal bozukluğu hakkındaki bazı mitleri ele alıp tartışarak, öğrencilerin ruhsal bozukluğu olan bireyler hakkındaki tutumlarını olumlu yönde değiştirebileceği düşünülmektedir.

# 3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumunu etkileyen faktörlerin ve empatinin etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

## 3.1. Araştırmanın Soruları

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

## 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Özellikleri ve Zaman

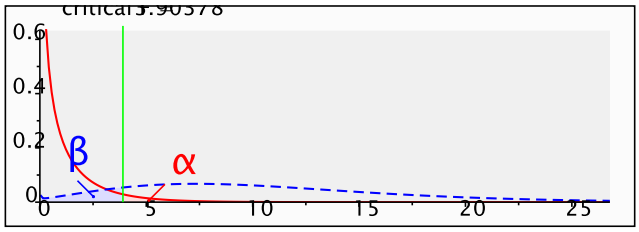
Araştırma Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde poliklinik birimlerde, servislerde ve yoğun bakımlarda yapılmıştır. Araştırmanın verileri Aralık 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yeni hizmet binasında, 30 Ekim 2018 tarihinde hasta kabulüne başlamıştır. Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde toplamda 367 yatak bulunmaktadır. Psikiyatri, çocuk psikiyatrisi, çocuk cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, dahiliye, cildiye, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, göğüs hastalıkları, intaniye, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi ve kardiyoloji, kulak burun boğaz hastalıkları, nöroloji, ortopedi ve travmatoloji uzmanı, plastik ve rekonstruktif cerrahi, üroloji poliklinikleri hizmet vermektedir. Şuan psikiyatri ve çocuk psikiyatri poliklinikleri hizmet vermesine

rağmen, psikiyatri yataklı kliniği COVID-19 pandemisinden dolayı kapatılmış olup halen kapalıdır.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan 7 diyetisyen, 139 ebe, 12 fizyoterapist, 57 pratisyen 125 uzman hekimden çalışmayı kabul eden sağlık çalışanları oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmaya katılmak için gönüllü olan sağlık çalışanları oluşturmuştur (n=153). Dahil edilme kriterleri, çalışmaya katılmaya gönüllü olma, diyetisyen, ebe, fizyoterapist, hemşire, pratisyen hekim ya da uzman hekim olma, Aksaray Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışıyor olma olarak belirlenmiştir.

Bu tez çalışmasında "G. Power- 3.1.9.2" programı kullanılarak örneklem büyüklüğü belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü yapılan bir pilot çalışmadan elde edilen bulgular yardımıyla hesaplanmıştır. Testin gücü %80 ve yanılma payı %5 olarak hesplanmıştır. Bu durumda elde edilen örneklem büyüklüğü 157 kişi olarak bulunmuştur. Çalışma için 193 kişi çalışmaya katılmaya davet edilmiştir. Bu araştırmada çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 153 kişi ile çalışılmıştır. Hastaların yoğunluğunu, işlerinin aksayacağını, yorgun olduğunu ifade ederek çalışmaya katılmak istemediğini ifade eden n=40 çalışmaya dahil edilememiş ve çalışmada 153 kişiye ulaşılabilmiştir. Veri toplama aşamasından sonra "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığı hesaplanmıştır. Buna göre çalışmada regresyona analizi üzerinden yapılan güç analizi en düşük açıklayıcılık gücü olan 0,059 üzerinden yapılmış ve sonuca göre $\alpha$ 0,05; 153 katılımcı ile çalışmanın gücü %86,8 olarak hesaplanmıştır.




**F tests** - Linear multiple regression: Fixed model, $R^2$ deviation from zero

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analysis:** | Post hoc: Compute achieved power | | |
| **Input:** | Effect size $f^2$ | = | 0.0626993 |
| | α err prob | = | 0.05 |
| | Total sample size | = | 153 |
| | Number of predictors | = | 1 |
| **Output:** | Noncentrality parameter λ | = | 9.5929929 |
| | Critical F | = | 3.9037814 |
| | Numerator df | = | 1 |
| | Denominator df | = | 151 |
| | Power (1-β err prob) | = | 0.8681172 |

**Şekil 3.1:** G power analizi.

## 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ve ruh sağlığı bozukluğu bulunan bireylere yönelik tutumlarının yer aldığı araştırmacı tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2), sağlık çalışanlarının ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik tutumunu belirlemeye yönelik Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) (EK-3) ve sağlık çalışanların empatik eğilim düzeyini belirlemeye yönelik (EDBÖ) (EK-4) kullanılmıştır.

### 3.4.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK-2)

Tanıtıcı bilgi formu katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ile ilgili sosyodemografik bilgileri edinmek için araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanmış 24 sorudan oluşmaktadır (Aker ve diğerleri, 2002 ; Bağ ve Ekinci, 2005 ; Durat ve diğerleri , 2016 ; Şen ve diğerleri, 2003).

### 3.4.2. Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeği (RSTTÖ) (EK-3)

Taylor ve Dear (1981) tarafından geliştirilmiştir. Orjinali toplam 40 maddeden oluşan Ölçek 5'li likert tipinde olup, her bir madde için 1 (Tamamen katılıyorum), 2 (Katılıyorum), 3 (Kararsızım), 4 (Katılmıyorum), 5 (Kesinlikle katılmıyorum) şeklinde 5'li likert tipi skorlamaya sahiptir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik

çalışması Bağ ve Ekinci (2003) tarafından yapılmıştır. Türkçeleştirilen RSTTÖ ölçeğindeki madde sayısı 21'dir. Ölçek, Toplum ruh sağlığı ideolojisi, iyi niyet, korku/dışlama olarak üç alt boyuttan oluşmuştur. RSTTÖ ölçeğinin 21 maddelik Türkçe Formu'nun değeri cronbach α katsayısı :0,72; madde toplam korelasyonu r= 0.21 ile 0.42 arasında bulunmuştur. Ölçekte ters kodlanan maddeler bulunmaktadır. Ölçekte puan arttıkça bireyin olumsuz tutum geliştirdiği yönünde yorum yapılmaktadır (Bağ ve Ekinci, 2006). Bu çalışmada RSTTÖ alt boyutlarına ilişkin cronbach α katsayısı değeri 0,631 olarak bulunmuştur.

### 3.4.3. Empati düzeyi belirleme ölçeği (EDBÖ) (EK-4)

Lawrence, Shaw, Baker, Baron-Cohen ve David (2004) tarafından geliştirilen 3 faktörlü Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği nin geçerlilik güvenilirlik çalışması Barış Kaya ve Özgür Murat Çolakoğlu (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek üç alt boyuta sahip olup bunlar sosyal beceri, duygusal tepki ve bilişsel empati olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik düzeyi her iki aşamada da farklı örneklemler doğrultusunda hesaplanmıştır. Birinci aşamada ölçeğin tamamı ve üç alt boyut için güvenirlik katsayıları sırasıyla (.78, .64,.71, .74) ikinci aşamada ise sırasıyla (.86, .61, .75, .74) elde edilmiştir. 5'li likert soru tipinde olup, ölçekte maddeler 1 (Kesinlikle katılmıyorum), 2 (Kısmen katılmıyorum), 3 (Kararsızım), 4 (Kısmen katılıyorum), 5 (Kesinlikle katılıyorum) şeklinde puanlandırılmıştır. (Kaya ve Çolakoğlu, 2015). Bu çalışmada ise Empati Ölçeği Cronbach α katsayısı değeri 0,822 olarak bulunmuştur.

### 3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2), Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) (EK-3) ve Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) (EK-4) kullanılmıştır. Anketler uygulanmadan önce Çankırı Karatekin Üniversitesi'nden etik onay alındıktan sonra Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. Aralık 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında yüzyüze veri toplama yöntemi kullanılarak araştırmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan diyetisyen, ebe, fizyoterapist, hemşire, pratisyen hekim ve uzman hekim ile çalışma yürütülmüştür. Uygulamanın başında katılımcılara araştırma ile ilgili sözlü bilgi verilmiştir. Katılımcılara; araştırmanın amacı, kimlik belirleyici bilgilerin istenmeyeceği, cevapların gizli tutulacağı ve sadece bilimsel amaçlar için

kullanılacağı, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların sözlü onayları alınmıştır. Serviste ve yoğun bakımda çalışan hemşire ve ebelere tedavi saatleri dışında, hastanın bakımlarını aksatmayacağı, diyetisyen ve fiziyoterapistlere de mesai bitimine yakın yoğunluğun azaldığı bir zaman dailiminde anketler dağıtılmış olup soru sorma ihtimallerine karşı ortamdan uzaklaşılmamıştır. Anketler yaklaşık 20 dakikada doldurulmuştur. Hasta yoğunluğunun genellikle fazla olduğu acil servisteki doktor ve hemşireler ile poliklinik yapan uzman doktorlara araştırma ile ilgili sözlü bilgi verilip anketler sabahtan dağıtılmış olup mesai bitimine yakın toplanmıştır.

### 3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 09.11.2022 karar tarihli ve 23 numaralı etik kurul izni alınmıştır (Bkz. EK-1)

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan bilgilendirilmiş onamları veri toplamaya başlamadan önce alınmıştır ve onamlar anket formunun ön bölümünde belirtilmiştir.

### 3.7. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Çizelge 3.7'de gösterilmiştir.

**Çizelge 3.7.:** Araştırma verilerinin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler.

| **Değerlendirmeler** | **Kullanılan istatistik yöntem** |
|---|---|
| Katılımcıların tanıtıcı özelliklerini değerlendirilmesi | Sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma |
| Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenirliği ve iç tutarlılığının değerlendirilmesi | Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı |
| Normallik analizi | Basıklık ve çarpıklık değerlerinin incelenmesi |
| Sürekli değişkenler arasındaki ilişki | Pearson korelasyon analizi |
| Bağımlı değişkenin açıklanma oranı | Regresyon analizi |

# 4. BULGULAR

Sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular aşağıda yer alan başlıklar altında incelenmiştir: Katılımcıların bazı tanıtıcı özelliklerine ait bulgular, ölçekler arası korelasyonlar ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumu etkileyen faktörlere ilişkin sonuçlardan oluşmaktadır.

## 4.1. Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Bulguları

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.1.1'de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.1.1.:** Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.

| | | Sayı | Yüzde |
|---|---|---|---|
| **Cinsiyet** | Kadın | 113 | 73,9 |
| | Erkek | 40 | 26,1 |
| **Yaş**<br>**Ort±SS = 30,52±8,09** | <= 25,00 | 53 | 34,6 |
| | 25,01 - 35,00 | 68 | 44,4 |
| | 35,01+ | 32 | 20,9 |
| **Eğitim durumu** | Lise | 21 | 13,7 |
| | Üniversite | 106 | 69,3 |
| | Lisansüstü | 26 | 17,0 |
| **Meslek** | Diyetisyen | 2 | 1,3 |
| | Ebe | 9 | 5,9 |
| | Fizyoterapist | 1 | ,7 |
| | Hemşire | 120 | 78,4 |
| | Pratisyen hekim | 1 | ,7 |
| | Uzman hekim | 20 | 13,1 |
| **Meslekte çalışma süresi** | 1 yıl ve daha az | 45 | 29,4 |
| | 1-5 yıl | 41 | 26,8 |
| | 6-10 yıl | 25 | 16,3 |
| | 10 yıl ve daha fazla | 42 | 27,5 |
| **Yönetici pozisyonunda çalışma durumu** | Evet | 6 | 3,9 |
| | Hayır | 147 | 96,1 |
| **Çalışma hayatında psikiyatri hastasına hizmet verme durumu** | Evet | 52 | 34,0 |
| | Hayır | 101 | 66,0 |
| **Ekonomik durum** | Geliri giderinden az | 37 | 24,2 |
| | Geliri giderine eşit | 83 | 54,2 |
| | Geliri giderinden fazla | 33 | 21,6 |
| **Medeni durumu** | Evli | 60 | 39,2 |
| | Bekar | 93 | 60,8 |
| **Doğduğu coğrafi bölge** | Doğu Anadolu | 1 | ,7 |
| | Güneydoğu Anadolu | 11 | 7,2 |
| | Akdeniz | 29 | 19,0 |
| | İç Anadolu | 98 | 64,1 |
| | Ege | 7 | 4,6 |
| | Karadeniz | 6 | 3,9 |
| | Marmara | 1 | ,7 |
| **Yetiştiği sosyal çevre** | İl-ilçe | 130 | 85,0 |
| | Köy | 17 | 11,1 |

Sonuçlara göre katılımcıların %73,9'u kadın ve kişilerin yaş ortalaması 30,52±8,09 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca katılımcıların %69,3'ü üniversite mezunu ve %78,4'ü hemşiredir. Kişilerin %29,4'ü 1 yıl ve daha az, %26,8'i 1-5 yıl , %16,3'ü 6-0 yıl ve %27,5'i 10 yıl ve daha fazla süredir çalıştığını ifade etmiştir. Katılımcıların %96,1'i daha önce yönetici pozisyonunda çalışmadığını, %34'ü çalışma hayatında psikiyatri hastasına hizmet verdiğini belirtmiştir.

Katılımcıların %54,22'si gelirinin giderine eşit olduğunu, %60,8'i bekar olduğunu, %64,1'i İç Anadoluda doğduğunu, %85'i il ve ilçede yetiştiğini belirtmiştir.

**Çizelge 4.1.2.:** Katılımcıların ruh sağlığı bozuk olan bireylerle ilgili tutumlarına ilişkin tanımlayıcı veriler.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ruhsal hastalıkların nedenine yönelik düşünce | Kalıtsal Yatkınlık | 44 | 28,8 |
| | Dinsel Problemler | 2 | 1,3 |
| | Aile İçi Çatışmalar | 38 | 24,8 |
| | Büyü Gibi Doğaüstü Güçler | 1 | ,7 |
| | Travmatik Olaylar | 68 | 44,4 |
| Ruhsal hastalıklar hakkında bilgi sahibi olma durumu | Evet | 124 | 81,0 |
| | Hayır | 29 | 19,0 |
| Ruhsal hastalığı olan birey ile deneyim yaşama | Evet | 91 | 59,5 |
| | Hayır | 62 | 40,5 |
| Cevabınız evet ise ne tür bir deneyim | Olumsuz | 53 | 54,1 |
| | Olumlu | 45 | 45,9 |
| Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme | Evet | 70 | 45,8 |
| | Hayır | 83 | 54,2 |
| Ev sahibi olduğunuzu varsaydığınızda ruhsal sorunu olduğunu bildiğiniz birine evinizi kiraya verme konusunda düşünceniz | Evet | 43 | 28,1 |
| | Hayır | 110 | 71,9 |
| Ruhsal hastalığın türüne göre verilen tepkinin değişme durumu | Evet | 129 | 84,3 |
| | Hayır | 24 | 15,7 |
| Ruhsal sağlığı bozuk bireylerin sizde yaşattığı duygu | Sıkıntı | 64 | 41,8 |
| | Korku | 42 | 27,5 |
| | Üzüntü-endişe | 23 | 15,0 |
| | Şaşkınlık | 15 | 9,8 |
| | Diğer | 9 | 5,9 |
| Ruhsal hastalığın olma durumu | Evet | 4 | 2,6 |
| | Hayır | 149 | 97,4 |
| Ruhsal hastalığı olan yakına sahip olma durumu | Evet | 33 | 21,6 |
| | Hayır | 120 | 78,4 |
| Evet ise yakının kim olduğu | Anne | 1 | 3,0 |
| | Baba | 3 | 9,1 |
| | Kardeş | 2 | 6,1 |
| | Akraba | 24 | 72,7 |
| | Arkadaş | 3 | 9,1 |
| Yakın ile aynı evde yaşama durumu | Evet | 4 | 7,4 |
| | Hayır | 50 | 92,6 |
| Aynı evde yaşıyorsanız günlük vakit geçirme süresi | 0-1 Saat | 2 | 50,0 |
| | 2-5 Saat | 2 | 50,0 |

Katılımcıların %28,8'i ruhsal hastalıkların nedeni kalıtsal hastalık olarak görürken %24,8'i aile içi çatışma olduğunu, %44,4'ü travmatik olaylar olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %81,0'ı ruhsal hastalıklar konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca %59,5'i ruhsal hastalığı olan bireyler ile deneyim yaşadığını ve bu deneyimin olumlu (%45,9) olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %45,8'i ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşündüğünü, %28,1'i ev sahibi olduğunu varsaydığında ruhsal bozukluğu olduğunu bildiği birine evini kiraya vereceğini belirtmiştir. Ayrıca %84,3'ü ruhsal hastalığın türüne göre verilen tepkinin değişeceğini ifade etmiştir. Ruh sağlığı bozuk bireylerin kişide yaşattığı duygular incelendiğinde kişilerin %41,8'i sıkıntı hissettiğini, %27,5'i korku hissettiğini ve %15'i üzüntü ve endişe hissettiğini ifade etmiştir. Kişilerin %97,4'ü ruhsal hastalığı olmadığını, %21,6'sı ruhsal hastalığı olan bir yakını olduğunu ve % 92,6'sı ruhsal hastalığı olan yakını ile aynı evde yaşamadığını belirtmiştir.

### 4.2. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

**Çizelge 4.2.1.:** Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin güvenirlik analizi.

| **Faktörler** | **Cronbach α** |
|---|---|
| Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi (RSTTÖ) | 0,696 |
| Korku Dışlanma (RSTTÖ) | 0,631 |
| Empatik Eğilim Ölçeği (EDBÖ) | 0,822 |
| Sosyal Beceri (EDBÖ) | 0,560 |
| Duygusal Tepki (EDBÖ) | 0,589 |
| Bilişsel Empati (EDBÖ) | 0,769 |

Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (Ural ve Kılıç, 2006). Güvenilirlik analizinde, 0-1 arasında değişen cronbach α katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40-0.60 arasında ise düşük güvenirlikte, 0.60-0.80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0.80-1.00 arasında olması ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (Tavşancıl, 2005). Sonuçlar incelendiğinde, ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeği alt boyutlarına ilişkin α değeri 0,631 empati ölçeği α değeri 0,822 olarak hesaplanmış ve ilgili ölçeklerin güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Çizelge 4.2.2.:** Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

| | Min. | Mak. | Ort. | ±SS |
|---|---|---|---|---|
| **Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi** | 10,00 | 40,00 | 22,23 | 4,65 |
| **İyi Niyet** | 9,00 | 33,00 | 18,86 | 4,21 |
| **Korku Dışlanma** | 2,00 | 10,00 | 6,46 | 1,55 |
| **Empati Ölçeği** | 30,00 | 65,00 | 50,80 | 7,11 |
| **Sosyal Beceri** | 7,00 | 20,00 | 15,38 | 2,72 |
| **Duygusal Tepki** | 8,00 | 20,00 | 16,33 | 2,50 |
| **Bilişsel Empati** | 10,00 | 25,00 | 19,09 | 3,40 |

Tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, toplum ruh sağlığı ideolojisi alt boyut puan ortalaması 22,23±4,65; iyi niyet alt boyut puan ortalaması 18,86±4,21; korku/dışlanma alt boyut puan ortalaması için ise 6,46±1,55 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca empati ölçeği için ortalama puaı 50,80±7,11; sosyal beceri alt boyutu ortalama puanı 15,38±2,72; duygusal tepki alt boyutu için ise ortalama puanı 16,33±2,50 ve bilişsel empati alt boyut ortalama puanı 19,09±3,40 olarak hesaplanmıştır.

## 4.3.Ölçeklerin Normallik Varsayımını Karşılama Durumuna İlişkin Veriler

Katılımcıların cevapladığı ölçeklerde normallik varsayımını karşılama durumuna ilişkin veriler Çizelge 4.3'de sunulmuştur.

**Çizelge 4.3.:** Ölçeklere ilişkin basıklık ve çarpıklık değerleri.

| | Basıklık | Basıklık SH. | Çarpıklık | Çarpıklık SH. |
|---|---|---|---|---|
| Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi (RSTTÖ) | 0,878 | 0,390 | 0,204 | 0,196 |
| İyi Niyet (RSTTÖ) | 0,536 | 0,390 | 0,127 | 0,196 |
| Korku Dışlanma (RSTTÖ) | 0,392 | 0,390 | -0,498 | 0,196 |
| Empatik Eğilim (EDBÖ) | 0,086 | 0,390 | -0,369 | 0,196 |
| Sosyal Beceri (EDBÖ) | -0,003 | 0,390 | -0,423 | 0,196 |
| Duygusal Tepki (EDBÖ) | 0,404 | 0,390 | -0,546 | 0,196 |
| Bilişsel Empati (EDBÖ) | -0,132 | 0,390 | -0,280 | 0,196 |

Ölçeklere ilişkin basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde, tüm ölçek ve alt boyut puanlarının basıklık ve çarpıklık değerlerinin ±3 aralığında dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu da normallik varsayımının karşılandığının göstergesidir.

## 4.4. Katılımcıların Ruhsal Sorunu Olan Bireylere Yönelik Toplumsal Tutumları ve Empatik Eğilim Düzeyleri

Katılımcıların ruhsal sorunu olan bireylere yönelik toplumsal tutumları ve empatik eğilim düzeylerine ilişkin veriler Çizelge 4.4'de sunulmuştur.

**Çizelge 4.4.:** Ruhsal sorunu olan bireylere yönelik toplumsal tutumları ve empatik eğilim düzeyleri.

| | | **Min.** | **Mak.** | **Ort.** | **±SS** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tutum** | Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi | 10,00 | 40,00 | 22,23 | 4,65 |
| | İyi Niyet | 9,00 | 33,00 | 18,86 | 4,21 |
| | Korku Dışlanma | 2,00 | 10,00 | 6,46 | 1,55 |
| | Sosyal Beceri | 7,00 | 20,00 | 15,38 | 2,72 |
| **Empatik eğilim** | Duygusal Tepki | 8,00 | 20,00 | 16,33 | 2,50 |
| | Bilişsel Empati | 10,00 | 25,00 | 19,09 | 3,40 |
| | Empatik eğilim toplam | 30,00 | 65,00 | 50,80 | 7,11 |

Tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, toplum ruh sağlığı ideolojisi alt boyut puan ortalaması 22,23±4,65; iyi niyet alt boyut puan ortalamsı 18,86±4,21; korku/dışlanma alt boyut puan ortalaması 6,46±1,55 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca empati ölçeği için ortalama puanı 50,80±7,11; sosyal beceri alt boyutu ortalama puanı 15,38±2,72; duygusal tepki ölçeği puan ortalaması 16,33±2,50 ve bilişsel empati alt boyut puan ortalası 19,09±3,40 olarak hesaplanmıştır.

## 4.5. Katılımcıların Ruhsal Sorunu Olan Bireylere Yönelik Toplumsal Tutumları ve Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişki

Ruhsal sorunu olan bireylere yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları (ruh sağlığı ideolojisi, iyi niyet ve korku/dışlama) ve empatik eğilim düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon kat sayısı kullanılmıştır. Analize ilişkin veriler Çizelge 4.5'de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.5.:** Katılımcıların ruhsal sorunu olan bireylere yönelik toplumsal tutumları ve empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişki.

| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | **Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi** | r | 1 | | | | | | |
| | | p | | | | | | | |
| **2.** | **İyi Niyet** | r | 0,548** | 1 | | | | | |
| | | p | 0,000 | | | | | | |
| **3.** | **Korku Dışlanma** | r | -0,110 | 0,031 | 1 | | | | |
| | | p | 0,176 | 0,703 | | | | | |
| **4.** | **Empatik eğilim toplam** | r | -0,250** | -0,251** | -0,005 | 1 | | | |
| | | p | 0,002 | 0,002 | 0,951 | | | | |
| **5.** | **Sosyal Beceri** | r | -0,249** | -0,228** | 0,069 | 0,758** | 1 | | |
| | | p | 0,002 | 0,005 | 0,397 | 0,000 | | | |
| **6.** | **Duygusal Tepki** | r | -0,189* | -0,227** | 0,055 | 0,829** | 0,449** | 1 | |
| | | p | 0,020 | 0,005 | 0,502 | 0,000 | 0,000 | | |
| **7.** | **Bilişsel Empati** | r | -0,185* | -0,177* | -0,106 | 0,877** | 0,456** | 0,639** | 1 |
| | | p | 0,022 | 0,029 | 0,193 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | |

*p<0,05; **p<0,01

Toplumsal ruh sağlığı ideolojisi alt boyutu ve empatik eğilim ölçeği arasında negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki (r=-0,250; p=0,002); toplumsal ruh sağlığı ideolojisi alt boyutu ve sosyal beceri alt boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki (r=-0,249; p=0,002); toplumsal ruh sağlığı ideolojisi boyutu ve duygusal tepki alt boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki (r=-0,189; p=0,020); toplumsal ruh sağlığı ideolojisi boyutu ve bilişsel empati alt boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki (r=-0,185; p=0,022) olduğu bulunmuş ve bu sonuçların hepsi istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

İyi niyet alt boyutu ve empatik eğilim ölçeği arasında, negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki (r=-0,251; p=0,002); iyi niyet alt boyutu ve sosyal beceri alt boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki (r=-0,228; p=0,005); iyi niyet alt boyutu ve duygusal tepki alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki (r=-0,227; p=0,005); iyi niyet alt boyutu ve bilişsel empati alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki var olup (r=-0,177; p=0,029) istatistiksel açıdan bütün sonuçlar anlamlıdır.

Korku/dışlanma alt boyutu ve empatik eğilim ölçeği arasında (r=-0,005; p=0,951); korku/dışlanma alt boyutu ve sosyal beceri alt boyutu arasında (r=-0,069; p=0,397); korku/dışlanma alt boyutu ve duygusal tepki alt boyutu arasında (r=-0,055;

p=0,502); korku/dışlanma alt boyutu ve bilişsel empati alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (r=-0,106; p=0,193).

## 4.6. Katılımcıların Ruhsal Sorunu Olan Bireylere Yönelik Toplumsal Tutumları Etkileyen Faktörleri Belirlemek İçin Yapılan Regresyon Analizi

Katılımcıların Ruhsal Sorunu Olan Bireylere Yönelik Toplumsal Tutumları Ölçeği alt boyutları olan Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi, İyi Niyet ve Korku/Dışlanma puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizleri aşağıda sunulmuştur:

### 4.6.1. Katılımcıların Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Puanlarını Etkileyen Faktörleri Belirlemek İçin Yapılan Regresyon Analizi

Katılımcıların Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi, puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi Çizelge 4.6.1'de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.6.1.:** Katılımcıların toplum ruh sağlığı ideolojisi puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi (sosyal beceri/empatik eğilim ölçeği alt boyut puanları kullanıldı).

| | | B | SH | T | Sig. | VIF | F | P | $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sabit | 20,972 | 0,490 | 42,830 | 0,000 | | 14,376 | 0,000 | 0,081 |
| | Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | 2,745 | 0,724 | 3,792 | 0,000 | 1,000 | | | |
| 2 | Sabit | 27,507 | 2,042 | 13,473 | 0,000 | | 13,071 | 0,000 | 0,137 |
| | Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | 2,739 | 0,701 | 3,905 | 0,000 | 1,000 | | | |
| | Sosyal Beceri | -0,425 | 0,129 | -3,291 | 0,001 | 1,000 | | | |
| 3 | Sabit | 27,867 | 2,030 | 13,726 | 0,000 | | 10,187 | 0,000 | 0,153 |
| | Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | 2,379 | 0,718 | 3,312 | 0,001 | 1,069 | | | |
| | Sosyal Beceri | -0,409 | 0,128 | -3,190 | 0,002 | 1,004 | | | |
| | Ev sahibi olduğunuz varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir miydiniz =Referans Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | -1,577 | 0,798 | -1,978 | 0,050 | 1,073 | | | |
| | | | DW=1,811 | | | | | | |

Modele alınan tüm değişkenler=Ev sahibi olduğunuzu varsaydığınızda ruhsal sorunu olan birine ev kiralama=Evet; ruhsal sorunu olan biri ile deneyim

**Çizelge 4.6.2.:** Katılımcıların Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi (empatik eğilim ölçeği genel puanı kullanıldı).

| | | B | SH | T | Sig. | VIF | F | p | $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sabit | 20,972 | 0,490 | 42,830 | 0,000 | | 14,376 | 0,000 | 0,081 |
| | Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | 2,745 | 0,724 | 3,792 | 0,000 | 1,000 | | | |
| 2 | Sabit | 29,584 | 2,530 | 11,692 | 0,000 | | 13,714 | 0,000 | 0,143 |
| | Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | 2,828 | 0,699 | 4,044 | 0,000 | 1,000 | | | |
| | Empatik eğilim toplam | -0,170 | 0,049 | -3,291 | 0,001 | 1,000 | | | |
| 3 | Sabit | 29,920 | 2,511 | 11,916 | 0,000 | | 10,660 | 0,000 | 0,160 |
| | Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | 2,463 | 0,716 | 3,439 | 0,001 | 1,069 | | | |
| | Empatik eğilim toplam | -0,165 | 0,049 | -3,381 | 0,001 | 1,004 | | | |
| | Ev sahibi olduğunuz varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir miydiniz =Referans Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | -1,589 | 0,794 | -2,001 | 0,047 | 1,073 | | | |
| | | | DW=1,845 | | | | | | |

Modele alınan tüm değişkenler=Ev sahibi olduğunuzu varsaydığınızda ruhsal sorunu olan birine ev kiralama=Evet; ruhsal sorunu olan biri ile deneyim yaşama=Referans Hayır; Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme=Evet; Empati

Regresyon analizinde Stepwise yöntemi kullanılmıştır. Stepwise yöntemi ile yapılan regresyon analizinde anlamlı olan değişkenler adım adım modele dahil edilir. Sonuçlar incelendiğinde birinci modelde, ruhsal hastalığı olan bireyin saldırgan olduğunu düşünme değişkeni, İkinci modelde empati puanı değişkeni, üçüncü modelde ise "ev sahibi olduğu varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir misiniz?" değişkeni modele dahil edilmiştir. Son adımda eklenen değişkenden sonra nihai model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=10,660; p=0,000). Eklenen birinci değişken toplum ruh sağlığı ideolojisi puanlarının %8,1'ini açıklanırken, ikinci değişken modele eklendiğinde %14,3'ünü ve üçüncü değişken modele eklendiğinde %16'sını açıklanmaktadır. Nihai modelde ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünenlerin toplum ruh sağlığı ideolojisi puanlarının saldırgan olduğunu düşünmeyenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (β=2,463).

Empatik eğilim toplam puanları arttıkça ruhsal sorunlu bireylere yönelik olan toplum ruh sağlığı ideolojisi puanları düşmektedir (β=-0,165). Yani katılımcıların empatik eğilim düzeyleri yükseldikçe olumlu tutum sergiledikleri söylenebilmektedir. "Ev sahibi olduğunuz varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir miydiniz?" sorusuna evet diyenlerin puanları hayır diyenlere göre daha düşük bulunmuştur (β=-1,589). Yine aynı şekilde "evimi kiraya veririm" diyenlerin olumlu tutum içinde olduklarını söyleyebilmektedir. Modelde hatalar arasındaki ilişkiyi gösteren otokorelasyon sorunu olmadığı (1,5<DW<2,5) görülmektedir. Ayrıca bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren ve çoklu doğrusal bağlantı sorunu olup olmadığını test eden VIF değerleri istenen sınırlar içinde bulunmuştur (VIF<10).

### 4.6.3.Katılımcıların İyi Niyet Puanlarını Etkileyen Faktörleri Belirlemek İçin Yapılan Regresyon Analizi

Katılımcıların iyi niyet, puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi Çizelge 4.6.3.1'de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.6.3.1.:** Katılımcıların iyi niyet puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi (sosyal beceri alt boyutu/empatik eğilim ölçeği alt boyut puanları kullanıldı).

| | | B | SH | T | Sig. | VIF | F | P | $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sabit | 24,284 | 1,916 | 12,674 | 0,000 | | 8,271 | 0,000 | 0,052 |
| | Sosyal beceri | -0,353 | 0,123 | -2,876 | 0,005 | 1,000 | | | |
| 2 | Sabit | 23,552 | 1,911 | 12,324 | 0,000 | | 7,141 | 0,000 | 0,075 |
| | Sosyal Beceri | -0,352 | 0,121 | -2,915 | 0,004 | 1,000 | | | |
| | Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | 1,574 | ,657 | 2,398 | 0,018 | 1,000 | | | |
| | | | DW=1,894 | | | | | | |

Modele alınan tüm değişkenler= Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme=Evet; Sosyal Beceri, Duygusal Tepki, Bilişsel Empati

Regresyon analizinde Stepwise yöntemi kullanılmıştır. Stepwise yöntemi ile yapılan regresyon analizinde anlamlı olan değişkenler adım adım modele dahil edilir. Sonuçlar incelendiğinde birinci modelde sosyal beceri puanı değişkeni, ikinci modelde ise ruhsal hastalığı olan bireyin saldırgan olduğunu düşünme değişkeni modele dahil edilmiştir. Son adımda eklenen değişkenden sonra nihai model istatistiksel olarak

anlamlı bulunmuştur (F=7,141; p=0,000). Eklenen birinci değişken iyi niyet puanlarının %5,2'ini açıklanırken, ikinci değişken modele eklendiğinde %7,5'ini açıklanmaktadır. Nihai modelde ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünenlerin iyi niyet puanları saldırgan olduğunu düşünmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur (β=1,574). (Ölçeğin yapısından dolayı iyi niyet puanlarının yüksek olması olumsuz tutumu göstermektedir). Sosyal beceri puanları arttıkça ruhsal sorunlu bireylere yönelik olan iyi niyet puanları düşmektedir (β=-0,352). Yani sosyal beceri puanı arttıkça olumlu tutum içerisinde oldukları söylenebilmektedir. Modelde hatalar arasındaki ilişkiyi gösteren otokorelasyon sorunu olmadığı (1,5<DW<2,5) görülmektedir. Ayrıca bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren ve çoklu doğrusal bağlantı sorunu olup olmadığını test eden VIF değerleri istenen sınırlar içinde bulunmuştur (VIF<10).

**Çizelge 4.6.3.2:** Katılımcıların iyi niyet puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi (empatik eğilim ölçeği genel puanları kullanıldı)

| | | B | SH | T | Sig. | VIF | F | P | $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sabit | 26,412 | 2,389 | 11,053 | 0,000 | | 10,191 | 0,000 | 0,057 |
| | Empatik eğilim toplam | -0,149 | 0,047 | -3,192 | 0,002 | 1,000 | | | |
| 2 | Sabit | 25,859 | 2,358 | 10,968 | 0,000 | | 8,501 | 0,000 | 0,090 |
| | Empatik eğilim toplam | -0,153 | 0,046 | -3,335 | 0,001 | 1,000 | | | |
| | Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | 1,654 | 0,652 | 2,539 | 0,012 | 1,000 | | | |
| | | | DW=1,894 | | | | | | |

Modele alınan tüm değişkenler= Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme=Evet; Empati

Katılımcıların İyi niyeti etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi sonuçları Çizelge 4.6.3.2'de verilmiştir. Regresyon analizinde Stepwise yöntemi kullanılmıştır. Stepwise yöntemi ile yapılan regresyon analizinde anlamlı olan değişkenler adım adım modele dahil edilir. Sonuçlar incelendiğinde birinci modelde empati puanı değişkeni, ikinci modelde ise ruhsal hastalığı olan bireyin saldırgan olduğunu düşünme değişkeni modele dahil edilmiştir. Son adımda eklen değişkenden sonra nihai model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=8,501; p=0,000). Eklenen birinci değişken iyi niyet puanlarının %5,7'sini açıklanırken, ikinci değişken

modele eklendiğinde %9'u açıklanmaktadır. Nihai modelde ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünenlerin iyi niyet puanları saldırgan olduğunu düşünmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur (β=1,654). Empatik eğilim puanları arttıkça ruhsal sorunlu bireylere yönelik olan iyi niyet puanları düşmektedir (β=-0,153). Yani olumlu tutum sergiledikleri söylenebilmektedir . Modelde hatalar arasındaki ilişkiyi gösteren otokorelasyon sorunu olmadığı (1,5<DW<2,5) görülmektedir. Ayrıca bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren ve çoklu doğrusal bağlantı sorunu olup olmadığını test eden VIF değerleri istenen sınırlar içinde bulunmuştur (VIF<10).

### 4.6.4. Katılımcıların Korku/Dışlanma Puanlarını Etkileyen Faktörleri Belirlemek İçin Yapılan Regresyon Analizi

Katılımcıların korku/dışlanma, puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi Çizelge 4.6.4.1'de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.6.4.1.:** Katılımcıların korku dışlanma puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi (empati ölçeği alt boyut puanları kullanıldı)

| | | B | SH | T | Sig. | VIF | F | P | $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sabit | 6,747 | 0,167 | 40,401 | 0,000 | | 6,274 | 0,013 | 0,034 |
| | Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | -0,618 | 0,247 | -2,505 | 0,013 | 1,000 | | | |
| 2 | Sabit | 6,417 | 0,225 | 28,584 | 0,000 | | 5,562 | 0,005 | 0,057 |
| | Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | -0,595 | 0,244 | -2,438 | 0,016 | 0,998 | | | |
| | Ruhsal hastalıkları olan bir bireyle deneyiminizin olma durumu= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | 0,537 | 0,248 | 2,167 | 0,032 | 0,998 | | | |
| | | | | DW=2,033 | | | | | |

Modele alınan tüm değişkenler= Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme=Evet; Ruhsal hastalıkları olan bir bireyle deneyiminizin olma durumu= Hayır; Sosyal Beceri, Duygusal Tepki, Bilişsel Empati

Regresyon analizinde Stepwise yöntemi kullanılmıştır. Stepwise yöntemi ile yapılan regresyon analizinde anlamlı olan değişkenler adım adım modele dahil edilir. Sonuçlar incelendiğinde birinci modelde bireyin saldırgan olduğunu düşünme değişkeni, ikinci modelde ise ruhsal hastalıkları olan bir bireyle deneyiminizin olma

durumu modele dahil edilmiştir. Son adımda eklenen değişkenden sonra nihai model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=5,562; p=0,000). Eklenen birinci değişken korku dışlanma puanlarının %3,4'ünü açıklanırken, ikinci değişken modele eklendiğinde %5,7'i açıklanmaktadır. Nihai modelde ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünenlerin korku dışlanma puanları saldırgan olduğunu düşünmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur (β=-0,618). Katılımcıların korku/dışlanma puanlarının artması ölçek yapısından dolayı olumlu tutum göstergesidir. Dolayısıyla saldırgan olduğunu düşünenlerin olumsuz tutum içinde oldukları söylenebilmektedir. Ruhsal hastalıkları olan bir bireyle deneyim yaşayanların deneyim yaşamayanlara göre puanları daha yüksek bulunmuştur (β=0,537). Yani ruhsal hastalığı olan bireyle deneyim yaşayanların olumlu tutum sergilediği söylenebilir.

**Çizelge 4.6.4.2.:** Katılımcıların korku dışlanma puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi (empatik eğilim ölçeği genel puanları kullanıldı).

| | | B | SH | T | Sig. | VIF | F | P | $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sabit | 6,747 | 0,167 | 40,401 | 0,000 | | 6,274 | 0,013 | 0,034 |
| | Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | -0,618 | 0,247 | -2,505 | 0,013 | 1,000 | | | |
| 2 | Sabit | 6,417 | 0,225 | 28,584 | 0,000 | | 5,562 | 0,005 | 0,057 |
| | Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | -0,595 | 0,244 | -2,438 | 0,016 | 0,998 | | | |
| | Ruhsal hastalıkları olan bir bireyle deneyiminizin olma durumu= referans= Hayır | | | | | | | | |
| | Evet | 0,537 | 0,248 | 2,167 | 0,032 | 0,998 | | | |
| | | | DW=2,033 | | | | | | |

Modele alınan tüm değişkenler= Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme=Evet; Ruhsal hastalıkları olan bir bireyle deneyiminizin olma durumu= Hayır; Empatik eğilim

Katılımcıların korku/dışlanma etkileyen faktörlerini belirlemek için yapılan regresyon analizi sonuçları Çizelge 4.6.4.2'de verilmiştir. Regresyon analizinde Stepwise yöntemi kullanılmıştır. Stepwise yöntemi ile yapılan regresyon analizinde anlamlı olan değişkenler adım adım modele dahil edilir. Sonuçlar incelendiğinde

birinci modelde bireyin saldırgan olduğunu düşünme değişkeni, ikinci modelde ise ruhsal hastalıkları olan bir bireyle deneyiminizin olma durumu modele dahil edilmiştir. Son adımda eklen değişkenden sonra nihai model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=5,562; p=0,000). Eklenen birinci değişken korku dışlanma puanlarının %3,4'ünü açıklanırken, ikinci değişken modele eklendiğinde %5,7'i açıklanmaktadır. Nihai modelde ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünenlerin korku dışlanma puanları saldırgan olduğunu düşünmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur (β=-0,618). Ruhsal hastalıkları olan bir bireyle deneyim yaşayanların deneyim yaşamayanlara göre puanları daha yüksek bulunmuştur (β=0,537).

# 5. TARTIŞMA

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

**Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Yönelik Tutum İle Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Faktörlere Yönelik Tartışma**

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik tutumunu ölçmek için RSTTÖ kullanılmış ve puan ortalamasının 47,55±7,88 olduğu bulunmuştur. Tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, toplum ruh sağlığı ideolojisi alt boyutu puan ortalaması 22,23±4,65; iyi niyet alt boyutu puan ortalaması 18,86±4,21; korku/dışlanma alt boyutu puan ortalaması ise 6,46±1,55 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca empati ölçeği için ortalama puanı 50,80±7,11; sosyal beceri alt boyutu ortalama puanı 15,38±2,72; duygusal tepki ölçeği için ortalama puanı 16,33±2,50 ve bilişsel empati alt boyut ortalama puanı 19,09±3,40 olarak hesaplanmıştır. Benzer biçimde ruh sağlığı bozukluğu bulunan bireylerle yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının ruhsal problemleri olan kişilere yönelik tutumlarının araştırıldığı çalışmada hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarının 76.9±7.6 olduğu, doktorların ise ölçek toplam puan ortalamalarının 78.64±7.38 olduğu bulunmuştur (Bağ ve Ekinci, 2005).

Dünyanın farklı yerlerinde sağlık personelinin ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı tutumunu farklı ölçekler kullanarak değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (Shyangwa, Singh ve Khandelwal, 2003 ; Chang ve diğerleri, 2017……). Yapılan bir çalışmada sağlık çalşanlarının, ruhsal bozukluğu olan kişilere yönelik olumsuz inanç ve davranışlara genel halk kadar duyarlı olduğu belirtilmiştir (Kassam ve diğerleri, 2012). Wolska ve Malina'nın (2020) Polonya'da ruhsal hastalıklara yönelik tutumun belirlendiği ve ön raporunu sundukları çalışmada, toplumun hala ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olumsuz tutum sergilediklerini saptamıştır. Çin'in kırsal kesimindeki birinci basamakta hizmet sunan sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada,

çoğu birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısının ruhsal bozukluklara karşı hâlâ karamsar ve olumsuz bir tutum sergilediği bulunmuştur (Ma ve diğerleri, 2018). Bu çalışma sonuçlarının yanı sıra ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olumlu tutumun olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Chapagai, Dpungana, Tuluchan ve Ojha, 2016; Shrestha, 2013). Ayrıca bir başka çalışmada da Tıp Fakültesi öğrencilerinin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tarafsız bir tutum içinde oldukları belirtilmiştir (Desai ve Chavda, 2018). Başka bir çalışmada, üç saatlik bir çalıştaya maruz kalmak olumsuz tutumları iyileştirmiş, ancak önceden olumlu tutumları olanlarda ise çok az değişiklik olduğu saptanmıştır (Galletly ve Burton, 2011). Ruhsal hastalıklara ilişkin olumsuz tutumun toplumda ve toplumun bir parçası olan sağlık çalışanlarında bilgi çağında olmamıza rağmen hala görülüyor olmasının nedenleri arasında tutumun sosyo-kültürel etkenlerle derin ilişkileri olmasıyla alakalı olduğu düşünülmektedir

Çalışmanın ikinci araştırma sorusu "Sağlık personelinin ruh sağlığı bozuk olan bireylere tutumunu etkileyen tanımlayıcı faktörler nelerdir?" sorusudur. Bu çalışmada regresyon analizi yapılmadan önce RSTTÖ'ni etkileyebileceği düşünülen tanıtıcı özelliklerden oluşan değişkenlere bakılmış ve cinsiyet, yaş gurupları, medeni durum, yetiştiği sosyal çevre ile alınan RSTTÖ puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla regresyon modeline bu değişkenler dahil edilmemiştir. Literatürde tanıtıcı özelliklerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumu etkileme durumlarına göre yapılan çalışmalara bakılmıştır. Bu konu bağlamında yapılan bir çalışmada da hemşirelerin yaş, medeni durum, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, eğitim durumu, mesleki ve bulundukları kurumdaki çalışma sürelerinin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkilemediği bulunmuştur (Arabacı ve Çam, 2013, Bağ ve Ekinci, 2005). Bu sonuçların aksine demografik verilerin tutumu etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır**.** Abdulbari ve Suhaila (2011), erkeklerin ruhsal bozukluğu olanlara karşı tutumlarının daha olumlu olduğunu bulmuştur. Güney Hindistan'da özel bir tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada cinsiyetin, ikamet yerinin, öğrencilerin akıl hastalığına yönelik tutumları etkilediği tespit edilen faktörler olarak raporlanmıştır (Poreddi, Thimmaiah ve Math, 2015). Başka bir çalışma da sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireye yönelik olumsuz tutuma sahip olmada yaş faktörünün güçlü bir belirleyici olduğunu göstermiştir. Daha yaşlı katılımcıların daha fazla olumsuz tutum içinde bulunduğu saptanmıştır (Tanaka ve diğerleri, 2004). Bir başka çalışma da hemşirelerin yaşları

arttıkça ruhsal bozukluğu olan kişilerin toplum için tehlike oluşturdukları bu sebeple hospitalizasyon sırasında ve sonrasında kısıtlanmaları gerektiği inancı artmaktadır. Buna karşın hekimlerin yaşları arttıkça ruhsal bozukluğu bulunan kişilere yönelik daha olumlu düşüncelere sahip oldukları görülmüştür (Işık, 2010). Yine yapılan bir diğer çalışmada ise sağlık çalışanları arasında ileri yaş, yüksek eğitim ve daha uzun süreli klinik deneyim, ruhsal bozukluğu olan kişilere karşı daha olumlu tutumlarla ilişkilendirilmiştir (Henderson ve diğerleri, 2014).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre ruhsal bozukluğu olan kişilerle alakalı düşünceleri kıyaslandığı bir çalışmada otoriterlik ve sosyal kısıtlayıcılık düzeylerinde hem sağlık meslek lisesi hemşirelerin hem de ön lisans mezunu hemşirelerin tutumları lisans mezunu hemşirelerden daha olumsuz olduğu saptanmıştır (Işık, 2010). Yapılan bir başka çalışmada bilgisi ve ruh sağlığı bozukluğu bulunan kişiyle teması olan (8 haftalık klinik psikiyatri eğitimi almış) son sınıf öğrencileri ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı daha az olumsuz tutumun olduğu, aynı çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin (bilgisiz) ruhsal bozukluğu olan bireye yönelik tutumlarında, daha önce temas kurup kurmadıklarına bakılmaksızın anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Mas ve Hatim, 2002).

Yapılan bir çalışmada kendinde bir ruhsal hastalık deneyimine sahip olmak veya ruhsal hastalığı olan bir arkadaş veya aile üyesi, ruhsal hastalığa yönelik daha düşük olumsuz tutum ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Kolb, Liu ve Jackman, 2023) . Bir başka çalışmada ruhsal bozukluk geçirmiş olma öyküsü, öğrencilerin tutumları tarafından deneyimlenen ruhsal bozuklukla ilişkili yüksek olumsuz tutum düzeylerine atfedilebilecek olumsuz bir tutuma sahip olmakla ilişkilendirilmiştir (Kihumuro ve dieğerleri, 2022). Sağduyu ve diğerleri (2003) yapmış oldukları çalışmada medeni durumun tutum üzerinde etkili olduğu; evli olanların olmayanlara göre şizofreni tanısıyla ilgili biligilerinin daha olumsuz olduğu saptanmıştır.

Kihumuro ve diğerleri (2022) tıp fakültesi öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada ruhsal bozukluklara ilişkin bilgi sahibi olduklarını fakat olumsuz tutum geliştirmiş oldukları sonucunu bulmuşlardır. Sahra altı Afrika'nın bazı bölgelerinde yapılan araştırmalar da, tıp öğrencilerinin ve sağlık çalışanlarının daha düşük düzeyde bilgi, zayıf algı ve ruhsal bozukluklara karşı olumsuz tutuma sahip olduğu bulunmuştur (Chukwujekwu, 2018; Minty ve diğerleri, 2021). Farklı eğitim düzeylerinin (Mirnezami, Jacobsson ve Edin-Liljegren, 2016) sağlık bakım

sistemlerinin ve kültürel farklılıkların (Des Courtis, Lauber, Costa ve CattapanLudewig, 2008) ruhsal bozukluğu olan kişilere yönelik tutumlardaki farklılıklar üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Araştırmalar ayrıca, sağlık çalışanları tarafından iletilen olumsuz tutumların, ruhsal bozukluğu olan kişiler arasında düşük yardım arama davranışları ve tedavilerine düşük bağlılıkla bağlantılı olduğunu göstermektedir (Corrigan, 2004; Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan ve Kubiak, 2003; Peluso ve Blay, 2004; Rüsch ve diğerleri, 2005).

Yapılan bu çalışmada ruhsal bozukluğu olan bireyle deneyimi olan katılımcıların tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Kaynaklar, ruhsal bozukluğu olan kişilere karşı tutum oluşturma sürecinde sosyal mesafenin rolü hakkında ilginç bilgiler vermektedir. Ruhsal bozukluğu olan kişilerle yakın temas deneyimi, katılımcıların tutumlarını olumsuzdan olumluya değiştirdiğini göstermektedir (Lebowitz ve Ahn, 2016; Waugh, Lethem, Sherring ve Henderson, 2017). Sosyal temas, ruhsal bozukluk deneyimi olan kişilerle etkileşimleri de geliştirebilen en etkili olumsuz tutum azaltma stratejilerinden biri olarak kabul edilmektedir (Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz ve rüsch, 2012; Link ve diğerleri, 2010; Thornicroft, Brohan, Rose, Sartorius ve Leese, 2009). Müdahale çalışmaları ayrıca, sağlık çalışanlarına yönelik eğitim girişimlerinin, özellikle teması içeren programların, damgalayıcı tutum, bilgi ve davranışları ele almada başarılı olduğunu bulmuştur (Griffiths, Carton- Arthur, Parsons ve Reid, 2014; Stubbs, 2014). Bu nedenle, önyargıları ve basmakalıp yargıları azaltmada olumlu bir etkiye sahip olabileceğinden, ruhsal hastalığı olan kişilerle temasın olumsuz tutumu azaltmak için kilit bir strateji olabileceği bildirilmiştir (Björkman, Angelman ve Jönsson, 2008; Newton-Howes, Weaver ve Tyrer, 2008).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının ev sahibi olduğu varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evimi kiraya veririm diyenlerin vermem diyenlere göre olumlu tutum sergilediği bulunmuştur. Literatürde konu ile ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların büyük bir çoğunluğunun ev sahibi olduklarını düşündüklerinde şizofreni hastasına evlerini kiraya vermeyi düşünmeyecekleri bulunmuştur (Durat ve diğerleri, 2016). Birinci basamak hekimlerin örneklemini oluşturduğu bir çalışmada da katılımcıların %73.7'si evi olsa bir şizofreni tanısı alan bireye asla evini kiraya vermeyeceği bulunmuştur (Aker ve diğerleri, 2002).

Bu çalışmanın bir diğer bulgusu ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre olumsuz tutum geliştirdiğini göstermiştir. Yapılan bir çalışmada "ruhsal bozukluğun şiddet ve saldırganlığı" alt ölçeğinde yüksek bir uyum bulmuştur. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının %71,3'ü -%83,7'si "ruhsal bozukluğu olan hastaların genellikle dürtüsel göründüğünü, davranışları bozduğunu", "ruhsal bozukluğu olan hastaların genellikle sebepsiz yere öfkelendiğini" ve "ruhsal bozukluğu olan hastaların sıklıkla beklenmedik dürtüsel davranışlar sergilediğini" belirtmişlerdir (Ma ve diğerleri, 2018). İnsanlar, özellikle ruhsal bozukluğu olan birinin tehlikeli olduğu algısına sahipse onlara karşı olumsuz tutum geliştirebilmektedir (Bennett ve Stennett, 2015). Yapılan bu çalışmada aynı zamanda empatik eğilimin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olan toplum ruh sağlığı ideolojisini pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Yani empatik eğilimin yüksek olmasının sağlık çalışanlarında olumlu tutum gelişmesinde önemli bir faktör olduğu bulunmuştur. Ayrıca yine bu çalışmanın bir sonucu evini ruhsal bozukluğu olan bireye kiraya veririm diyenlerin vermem diyenlere göre empatik eğilimleri yüksek ve tutumlarının olumlu olduğudur. Sağlık çalışanlarının empatik eğilim düzeyiyle saldırgan davranış düzeyleri ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada empatik eğilimi yüksek olan çalışanlarda düşük düzeyde saldırganlık; empatik eğilimi düşük olan kişilerde yüksek düzeyde saldırganlık olduğu bulunmuştur (Kılınç, 2016). Yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde empatinin, ruhsal bozukluğu olan hastalara karşı daha olumlu tutumlarla ilişkili olduğu, olumsuz tutumu azalttığı gösterilmektedir (Román-Sánchez ve diğerleri, 2022). Konuyla ilgili literatürde, ruhsal bozukluğu olan kişilere yönelik tutumlar hakkında birçok rapor bulunmaktadır. Bunların çoğu, başka herhangi bir işlev bozukluğu olan insanlara yönelik tutumlardan daha olumsuz olduğunu ve bu durumun empati eksikliği ile karakterizi olduğu belirtilmiştir (Dziwota, 2014; Świtaj, 2008; Świtaj ve diğerleri, 2010). Yapılan başka bir çalışmada kadın tıp fakültesi öğrencilerinin daha yüksek olumsuz tutuma ve daha düşük empatik düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir (Praharaj ve diğerleri, 2021).

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

## 6.1. Sonuçlar

Sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri ve empatinin tutuma etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Katılımcıların %28,8'i ruhsal hastalıkların nedenini kalıtsal hastalık olarak görürken; %24,8'i aile içi çatışma olduğunu ifade etmekle birlikte, %44,4'ü travmatik olaylar olduğunu belirtmiştir.
- Katılımcıların %81,0'ı ruhsal hastalıklar konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir.
- Katılımcıların %45,8'i ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir.
- Katılımcıların toplum ruh sağlığı ideolojisi alt boyutu puan ortalaması 22,23±4,65; iyi niyet alt boyutu puan ortalaması 18,86±4,21; korku/dışlanma alt boyutu puan ortalaması 6,46±1,55 olarak hesaplanmıştır.
- Katılımcıların empati ölçeği için ortalama puanı 50,80±7,11; sosyal beceri alt boyutu ortalama puanı15,38±2,72; duygusal tepki alt boyutu ortalama puanı 16,33±2,50 ve bilişsel empati alt boyutu ortalama puanı 19,09±3,40 olarak hesaplanmıştır.
- Katılımcıların toplumsal ruh sağlığı ideolojisi alt boyutu ve empatik eğlim ölçeği arasında negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki ($r=-0,250$; $p=0,002$) olduğu bulunmuştur.
- Regresyon analizi modelinde ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünenlerin toplum ruh sağlığı ideolojisi puanları saldırgan olduğunu düşünmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur ($\beta=2,739$).
- Katılımcıların sosyal beceri puanları arttıkça ruhsal sorunlu bireylere yönelik olan toplum ruh sağlığı ideolojisi puanları düşmektedir ($\beta=-0,409$).

- “Ev sahibi olduğunuz varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir miydiniz?” sorusuna evet diyenlerin puanları hayır diyenlere göre daha düşük bulunmuştur .
- Regresyon analizi modelinde ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünenlerin toplum ruh sağlığı ideolojisi puanları saldırgan olduğunu düşünmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur (β=2,463).
- Katılımcıların empatik eğilim toplam puanları arttıkça ruhsal sorunlu bireylere yönelik olan toplum ruh sağlığı ideolojisi puanları düşmektedir (β=-0,165).
- Katılımcıların “ev sahibi olduğunuz varsayıldığında ruhsal sorunu olan birine evinizi kiraya verir miydiniz?” sorusuna evet diyenlerin puanları hayır diyenlere göre daha düşük bulunmuştur (β=-1,589).
- Regresyon analizi modelinde ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünenlerin korku/dışlama alt boyut puanları saldırgan olduğunu düşünmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur (β=-0,618).
- Katılımcıların ruhsal hastalıkları olan bir bireyle deneyim yaşayanların deneyim yaşamayanlara göre puanları daha yüksek bulunmuştur (β=0,537).

### 6.2. Öneriler

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı bozuk olan bireylere yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda öneriler aşağıda verilmiştir.

- Olumsuz tutumu azaltmak için sağlık çalışanlarının eğitim girişimlerine önem verilmesi,
- Ruhsal bozukluğu olan bireylerle deneyimi olanların olumlu tutuma sahip oldukları bilgisinden yola çıkarak, ruhsal bozukluğu olan bireylerle ruhsal bozukluğu olmayan bireylerin sosyal etkileşiminin sağlandığı etkinlikler düzenlenmesi,
- Ruh sağlığı bozuk olan bireylerle sosyal etkileşim sağlandığında ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik olumsuz tutumların azaldığının konularını ele alan film ve medya yapımlarının bilimsel sonuçlarla birlikte senaristlere sunulması,
- Demografik değişkenlerin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumunu etkilemediği sonucundan yola çıkarak, tutumla ilgili örtük değişkenleri ortaya çıkarmaya yönelik nitel tasarımlı çalışmaların yapılması,

- Empatinin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumu olumlu bir şekilde yordadığı sonucundan yola çıkarak empati içerikli müdahale çalışmalarının eğitim müfredatlarına yerleştirilmesi,
- Ruhsal bozukluğu olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünenlerin olumsuz tutuma sahip oldukları sonucundan yola çıkarak ruhsal bozukluğu olan bireylerin kişisel anlatılarının müdahale stratejilerine dahil edilmesi, ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olumsuz tutumun azaltılması için verilmesi planan konferanslarda ruh sağlığı bozuk olan bireylerin yer alması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR


Abdulbari, B., Suhaila, G., (2011). Gender diferences in the knowledge, attitude and practice towards mental health illness in a rapidly developing Arab society. *Int J Soc Psychiatry, 57* (3), 480–486.

Addison, S. J. ve Thorpe, S. J. (2004). Factors involved in the formation of attitudes towards those who are mentally ill. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39*(3), 228–234.

Aker A. T., Özmen E., Ögel K., Sağduyu A., Uğuz Ş., Gürol T. D., Boratav R. C., Liman O. (2002). Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 5 - 13.

Aker, T., Sağduyu, A., Özmen, E., Uğuz, Ş., Öğel, K. ve Tamar, D. (2003). Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi. 14*(3), 203- 212.

Akkuş, D. S.(2019).*Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi çevresinde yaşayan bireylerin hastane ve hastalara yönelik tutumlarının değerlendirilmesi: Manisa örneği* (Yüksek lisans tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

Alloh, F. T., Regmi, P., Onche, I., van Teijlingen, E., & Trenoweth, S. (2018). Mental health in low-and middle income countries (lmıcs): going beyond the need for funding. *health prospect: Journal of Public Health*, *17*(1), 12-17.

American Psychological Association *(2020)* https://www.apa.org/news/press/releases/2020/10/world-mental-health-day

Arabacı, L., & Çam, O. (2013). Türkiye'de psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *24*(4), 253-259.

Arkan, B., Bademli, K. ve Duman, Z. Ç. (2011). Saglik çalisanlarinin ruhsal hastaliklara yönelik tutumlari: son 10 yilda Türkiye'de yapilan çalismalar/attitudes of health professionals towards mental disorders: studies in Turkey during the last decade. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar, 3*(2), 214.

Arkonaç, O. (1999). Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü İngilizce-Türkçe (Latince), Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, Tayf Ofset, Savaş Cilt Evi.

Bağ, B. ve Ekinci, M. (2006). Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeğinin (Rsttö) türk toplumunda geçerlilik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 15*(15), 63-83.

Bağ, B., & Ekinci, M. (2005). Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi (elektronik), 3*(11), 107-127.

Bennett J. ve Stennett, R. (2015). Attitudes towards mental illness of nursing students in a Baccalaureate programme in Jamaica: A questionnaire survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22(*8), 599–605.

Björkman T, Angelman T, Jönsson M. (2008), Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. Scand J Caring Sci. Jun;22(2):170-7. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x. PMID: 18489686.

Bostancı, N. (2005). Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam, 18*(1), 32-38.

Carrara, BS, Ventura, CAA, Bobbili, SJ, Jacobina, OMP, Khenti, A., & Mendes, IAC (2019). Sağlık profesyonellerinde akıl hastalığı olan kişilere yönelik damgalama: Bütünleştirici bir inceleme. *Psikiyatri Hemşireliği Arşivleri*, *33* (4), 311-318.

Ceylan, B. ve Uyaroğlu, A. K. (2018). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin şizofreni hastalarına yönelik damgalamaya ilişkin görüşleri ve önerileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21*(2), 97-103.

Chambers M, McAndrew S, Nolan F, Thomas B, Watts P, Grant R, Kantaris X. (2019). The therapeutic engagement questionnaire (TEQ): a service user-focused mental health nursing outcome metric. *BMC Psychiatry*. Dec 3;19(1):384. doi: 10.1186/s12888-019-2326-x. PMID: 31796008; PMCID: PMC6892151.

Chapagai M, Dhungana S, Tulachan P, Ojha SP. (2016). Attitudes towards Psychiatry and Mental Illness among medical students in a university hospital. *Journal of Institute of Medicine. Mar 11*;39(1), 53-57.

Chukwujekwu, CD. (2018). Knowledge and Attitude about Mental Illness of Students in a University in Southern Nigeria. *J Biosci Med. 06*, 95–104.

Cia, AH, Stagnaro, JC, Aguilar Gaxiola, S., Vommaro, H., Loera, G., Medina-Mora, ME, & Kessler, RC (2018). Arjantin ruh sağlığı epidemiyolojisi araştırmasından erişkinlerde ruhsal bozuklukların yaşam boyu yaygınlığı ve başlangıç yaşı. *Sosyal Psikiyatri ve Psikiyatrik Epidemiyoloji*, *53,* 341-350.

Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsch N. (2012) Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv*, 63(10):963-73. doi: 10.1176/appi.ps.201100529. PMID: 23032675.

Corrigan, P. (2004). Damgalama ruh sağlığı bakımına nasıl müdahale eder? *Amerikan Psikolog, 59* (7), 614–625. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614

Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *7*(1), 48-55.

Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 162-179.

Corrigan, P.W. (2002). Testing social cognitive models of mental illness stigma: The prairie state stigma studies. Psychiatr. *Rehabil. Ski. 6,* 232–254.

Corrigan, P.W., Wassel, A. (2008). Understanding and influencing the stigma of mental illness. J. Psychosoc. *Nurs. Ment. Health Serv.* 46, 42–48.

Crisp, AH, Gelder, MG, Rix, S., Meltzer, HI ve Rowlands, OJ (2000). Akıl hastalığı olan kişilerin damgalanması. *İngiliz Psikiyatri Dergisi, 177* (1), 4-7.

Çam, O., & Bilge, A. (2011). Türkiye'nin Batısında Yaşayan Halkın Ruhsal Hastalığa ve Hastalara Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi. In *Yeni Symposium* (Vol. 49, No. 3)

Çam, O., & Bilge, A. (2013). Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4*(2), 91-101.

Çelik, F. H. ve Hocaoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi, 6*(1), 51-66.

Çölgeçen, Y. ve Abay, AR (2018). Psikiyatrik sosyal hizmet-koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların rolü. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi , 9*(16), 2147-2185.

Çöllü, E. F., & Öztürk, Y. E. (2006). Örgütlerde inançlar-tutumlar tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri bu yöntemlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, *9*(1-2), 373-404.

Des Courtis, N., Lauber, C., Costa, C. T. and CattapanLudewig, K. (2008). Beliefs about the mentally ill: A comparative study between healthcare professionals in Brazil and in Switzerland, *International Review of Psychiatry, Vol. 20, 6,* 503–509.

Desai ND, Chavda PD. (2018). Attitudes of undergraduate medical students toward mental illnesses and psychiatry. *J Educ Health Promot. Apr 3*,7-14.

Durat, G., Atmaca, G. D., Açıl, H. C. ve Oksal, H. A. (2016). Şizofreni hastası olan hasta yakınlarının şizofreniye ilişkin tutumları. *Osmangazi Tıp Dergisi, 39*(1), 43-50.

Dziwota, E. (2014). Stygmatyzacja osób chorych psychicznie [Stigmatization of mentally ill people]. *Current Problems of Psychiatry, 15*(1), 18–23.

Eşsizoğlu, A. ve Arısoy, Ö. A. (2008). Hemşirelerin depresyona ve depresyon hastalarına karşı tutumları: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Dicle Tıp Dergisi, 35*(3), 167-176.

Evans-Lacko, S., Little, K., Meltzer, H., Rose, D., Rhydderch, D., Henderson, C., Thornicroft, G., (2010). Development and psychometric properties of the mental health knowledge schedule. *Can. J. Psychiatry 55*(7), 440–448.

Evli, M. (2021) . Ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutum ilişkisinde psikiyatri hemşireliği eğitiminin etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi,* 4(1), 64-74.

Galletly, C., Burton, C., (2011). Improving medical student attitudes towards people with schizophrenia. *Aust. N. Z. J. Psychiatry 45* (6), 473–476.

Geyer, N.-M., Coetzee, S.K., Ellis, S.M., Uys, L.R. (2018). Relationship of nurses' intrapersonal characteristics with work performance and caring behaviors: A cross-sectional study. Nurs. *Health Sci. 20,* 370–379.

Griffiths KM, Carron-Arthur B, Parsons A, Reid R. (2014). Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 13(2),161-75. doi: 10.1002/wps.20129. PMID: 24890069; PMCID: PMC4102289.

Heim, E., Kohrt, BA, Koschorke, M., Milenova, M. ve Thornicroft, G. (2020). Düşük ve orta gelirli ülkelerde birinci basamak sağlık hizmeti ortamlarında ruh sağlığıyla ilgili damgalamayı azaltmak: sistematik bir inceleme. *Epidemiyoloji ve Psikiyatri Bilimleri*, *29*, e3.

Henderson, C., Noblett, J., Parke, H., Clement, S., Caffrey, A., Gale-Grant, O., ... & Thornicroft, G. (2014). Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry*, *1*(6), 467-482.

Hinshaw, S. P., & Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology, 4*, 367–393. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007. 141245

Hodges, B., Inch, C., & Silver, I. (2001). Improving the psychiatric knowledge, skills, and attitudes of primary care physicians, 1950–2000: A review. *The American Journal of Psychiatry, 158*(10), 1579–1586. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1579.

Iqbal, MZ, Rathi, R., Prajapati, SK, Qing, MSZ, Pheng, TS, Kee, HW, ... ve Iqbal, MS (2021). Özel bir üniversitenin sağlık öğrencilerinin ruh sağlığı sorunlarına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Journal of Pharmacy ve Bioalled Sciences*, *13* (1), 136-150.

Işık, S. (2010). *Psikiyatri ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere ilişkin görüşleri* (Yüksek Lisans) DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

James, SL, Abate, D., Abate, KH, Abay, SM, Abbafati, C., Abbasi, N., ... & Briggs, AM (2018). 195 ülke ve bölgede 354 hastalık ve yaralanma için küresel, bölgesel ve ulusal insidans, yaygınlık ve engellilikle yaşanan yıllar, 1990–2017: Küresel Hastalık Yükü Çalışması 2017 için sistematik bir analiz. The Lancet, 392 *(* 10159 *)*, 1789-1858.

Kalli, A., Topuzoğlu, A., Ergin, D. D., Ertürk, E. F., Karavuş, M., Ulutaş, S., ve Hıdırlıoğlu, S. (2019). Hekimlerin ruhsal bozukluğu olan hastalara karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician, 10(4),* 185-194.

Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45*(2), 65-74.

Kassam, A., Papish, A., Modgill, G. ve Patten, S. (2012). The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: The opening minds scale for Health Care Providers (OMS-HC). *BMC Psychiatry*, *12*(1), 12–62. https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-62

Kaya, B. ve Çolakoğlu, Ö. M. (2015). Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) Uyarlama Çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *16*(1), 17-30. DOI: 10.17679/iuefd.16127895

Kelm, Z. Womer, J. Walter, J.K. Feudtner, C. (2014). Interventions to cultivate physician empathy: A systematic review. *BMC Med. Educ., 14*, 219.

Kerasidou, A., & Horn, R. (2016). Making space for empathy: supporting doctors in the emotional labour of clinical care. *BMC Medical Ethics*, *17*(1), 1-5.

Kılınç, M. (2016). *Sağlık çalışanlarının empatik eğilim düzeyinin saldırgan davranış düzeyleri ile ilişkisi* (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Kihumuro, RB, Kaggwa, MM, Kintu, TM, Nakandi, RM, Muwanga, DR, Muganzi, D.J, ve Ashaba, S. (2022). Uganda'da bir üniversitede tıp fakültesi öğrencilerinin ruh sağlığına yönelik bilgi, tutum ve algıları. *BMC Tıp Eğitimi*, *22* (1), 730-739.

Knaak, S., Mantler, E., & Szeto, A. (2017, Mart). Sağlık hizmetlerinde akıl hastalığıyla ilgili damgalama: Erişim ve bakım önündeki engeller ve kanıta dayalı çözümler. *Sağlık yönetimi forumunda* ( Cilt 30, No. 2, s. 111-116). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Yayınları

Kolb K, Liu J., & Jackman K. (2023). Stigma towards patients with mental illness: An online survey of United States nurses. *Int J Ment Health Nurs. 32*(1):323-336. doi: 10.1111/inm.13084. Epub 2022 Oct 26. PMID: 36285570.

Kopera, M., Suszek, H., Bonar, E., Myszka, M., Gmaj, B., Ilgen, M., & Wojnar, M. (2014). Evaluating explicit and implicit stigma of mental illness in mental health professionals and medical students. *Community Mental Health Journal*, *52*(5), 628–634. https://doi.org/10.1007/s10597-014-9796-6,

Köşger, F., ve Altınöz, A. E. (2019). Bir tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin ruhsal bozukluklara yönelik tutumları. *Klinik Psikiyatri*, *22*(1), 57-62.

Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., ve David, A. S. (2004). Measuring empathy: Reliability and Validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine,* 34, 911-924.

Lebowitz, M. S., & Ahn, W. K. (2016). Using personification and agency reorientation to reduce mental-health clinicians' stigmatizing attitudes toward patients. *Stigma and Health, 1*(3), 176–184.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review o Sociology, 27*(1), 363-385.

Ma, Z., Huang, H., Nie, G., Silenzio, V. ve Wei, B. (2018). Attitude towards mental illness among primary healthcare providers: A community-based study in rural China. *BioMed research international, 3(4), 35-42.*

Malas, EM. (2019). Ruhsal duruma karşı stigma-derleme. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi , 8*(1), 1170-1188.

Mas A, Hatim A. (2002). Stigma in mental illness: attitudes of medical students towards mental illness, *Med J Malaysia, Dec, 57*(4): 433-444.

Mason, P.; Bartal, I.B (2010). A. How the social brain experiences empathy: Summary of a gathering. *Soc. Neurosci. 5*, 252–256.

Medeni, İ., İlhan, M. N. ve Medeni, V. (2020). Bir İlçede Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *Kriz Dergisi, 28*(3), 125-134.

Mennenga, H. A., Bassett, S., Pasquariello, L. (2016). Empathy development through case study and simulation. *Nurse Educ. 41,* 139–142.

Minty, Y., Moosa, MYH ve Jeenah, FY. (2021). Mental illness attitudes and knowledge in non-specialist medical doctors working in state and private sectors. *S Afr J Psychiatr*. 27(3),56-65.

Mirnezami, H. F. Jacobsson, L. and Edin-Liljegren, A. (2016). Changes in attitudes towards mental disorders and psychiatric treatment 1976-2014 in a Swedish population, *Nordic Journal of Psychiatry, 70(*1), 38–44.

Newton-Howes G, Weaver T, Tyrer P. (2008). Attitudes of staff towards patients with personality disorder in community mental health teams. *Aust N Z J Psychiatry*. Jul;42(7):572-7. doi: 10.1080/00048670802119739. PMID: 18612860.

Nordt, C., Rössler, W. ve Lauber C. (2006). Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression, *Oxford University Press, 32(*4), 709–714. 10.1093/schbul/sbj065

Ocaktan, M., Özdemir, O., & Akdur, R. (2004). Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri. *Kriz Dergisi, 12*(2), 63-73.

Okpalauwaekwe, U., Mela, M. ve Oji, C. (2017). Nijerya'da akıl hastalıkları hakkında bilgi ve tutum: bir kapsam belirleme incelemesi. *Bütün J Küre Sağlığı, 1* (1), 5-13.

Özbaş, D., Küçük, L. ve Buzlu, S. (2008). Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. *Düşünen Adam, 21*(1-4), 14-23.

Özmen, E., Özmen, D., Taşkın, E. O. ve Demet, M. M. (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyona yönelik tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4(*87), 87-97.

Öztop, B. D., Özcan, Ö. Ö., Uslu, R. ve Erol, N. (2007). Bebeklik ve erken çocukluk döneminin ruhsal-gelişimsel değerlendirmesi: Bebek ruh sağlığı ünitesi işleyişi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 14*(3), 167-176.

Patten, S.B., Williams, J.V., Lavorato, D.H., Bulloch, A.G., Charbonneau, M., Gautam, M., Moss, P., Abbey, S., Stuart, H. (2016). Perceived stigma among recipients of mental health care in the general canadian population. *Can. J. Psychiatry, 61*, 480–488.

Peluso, É., & Blay, SL (2004). Ruhsal bozuklukların toplum algısı: Latin Amerika ve Karayip çalışmalarının sistematik bir incelemesi. *Sosyal Psikiyatri ve Psikiyatrik Epidemiyoloji: Uluslararası Sosyal ve Genetik Epidemiyoloji ve Ruh Sağlığı Hizmetleri Araştırmaları Dergisi, 39* (12), 955–961. https://doi.org/10.1007/s00127-004-0820-y

Peris TS, Teachman BA, Nosek BA. (2008). Implicit and explicit stigma of mental illness: links to clinical care. J Nerv Ment Dis.,196(10):752-60. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181879dfd. PMID: 18852619.

Poreddi, V., Thimmaiah, R., Math, SB. (2015). Attitudes toward people with mental illness among medical students. J *Neurosci Rural Pract. 6*:349-354.

Praharaj, SK, Salagre, S. ve Sharma, PS (2021). Akıl hastalığı olan kişilere karşı bilgi ve tutum geliştirmek için tıp öğrencilerine yönelik Stigma, Empati ve Tutum (SEA) eğitim modülü. *Asya Psikiyatri Dergisi, 65*, 102834-102839.

Puspitasari, IM, Garnisa, IT, Sinuraya, RK ve Witriani, W. (2020). Endonezya Üniversitesi'ndeki öğrenciler arasında ruh sağlığı bozukluklarına ve bunların tedavisine yönelik algılar, bilgi ve tutum. *Psikoloji Araştırması ve Davranış Yönetimi*, 3(5), 845-854.

Rathod S, Pinninti N, Irfan M, Gorczynski P, Rathod P, Gega L, Naeem F. (2017). Düşük ve orta gelirli ülkelerde ruh sağlığı hizmeti sunumu. Sağlık hizmeti iç görüleri. Mar 28;10:1178632917694350. doi: 10.1177/1178632917694350. PMID: 28469456; PMCID: PMC5398308.

Reavley, N. J., Jorm, A. F., & Morgan, A. J. (2017). Discrimination and positive treatment toward people with mental health problems in workplace and education settings: Findings from an australian national survey. *Stigma and Health, 2*(4), 254-262.

Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management, 5(3)*, 173-179.

Riffel, T, Chen, SP. (2019). Sağlık Hizmeti öğrencilerinin akıl hastalıklarına yönelik bilgilerini, tutumlarını ve davranışsal tepkilerini keşfetmek — niteliksel bir

çalışma. Int J *Environ Res Halk Sağlığı*. Dec 18;17(1):25. doi: 10.3390/ijerph17010025. PMID: 31861420; PMCID: PMC6981946.

Román-Sánchez D, Paramio-Cuevas JC, Paloma-Castro O, Palazón-Fernández JL, Lepiani-Díaz I, de la Fuente Rodríguez JM, López-Millán MR. (2022). İspanyol Ruh Sağlığı Hemşireleri Arasında Empati, Tükenmişlik ve Akıl Hastalığına Yönelik Tutumlar. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*. 19(2):692. https://doi.org/10.3390/ijerph19020692

Rüsch, N., Angermeyer, M. C. ve Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry, 20*(8), 529–539. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004

Sağduyu, A. A., Aker, T., Özmen, E., Uğuz, Ş., Ögel, K. ve Tamar, D. (2003). Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi, 14*(3), 203-212.

Schafer T, Wood S, Williams R. (2011). A survey into student nurses' attitudes towards mental illness: implications for nurse training. *Nurse Education Today,* 31(4), 328-332. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.06.010

Shrestha MR. (2013). Knowledge and attitude about mental illness among nursing students. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal. 2013 Sep 5;2(*1):35–8).

Stubbs A. (2011). Reducing mental illness stigma in health care students and professionals: a review of the literature. Australas Psychiatry.22(6):579-84. doi: 10.1177/1039856214556324. Epub 2014 Nov 4. PMID: 25371444

Stuber, J. P., Rocha, A., Christian, A., & Link, B. G. (2014). Conceptions of mental illness: Attitudes of mental health professionals and the general public. *Psychiatric Services, 65*(4), 490–497. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300136

Stull, L. G., McGrew, J. H., Salyers, M. P., & Ashburn-Nardo, L. (2013). Implicit and explicit stigma of mental illness: Attitudes in an evidence-based practice. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 201(*12), 1072–1079. https://doi.org/10.1097/NMD. 0000000000000056

Świtaj, P. (2008). Doświadczenie piętna społecznego i dyskryminacji u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii [Experience of social stigma and discrimination in patients diagnosed with schizophrenia]. Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Świtaj, P., Wciórka, J., Grygiel, P., Smolarska-Świtaj, J., Anczewska, M., & Chrostek, A. (2010). Częstość doświadczeń stygmatyzacji u chorych na schizofrenię w porównaniu do pacjentów z innymi problemami zdrowotnymi [Frequency of stigma experiences in patients with schizophrenia compared to patients with other health problems]. *Postępy Psychiatrii I Neurologii, 19*(4), 269–274.

Szpak, J.L., Kameg, K.M. (2013). Simulation decreases nursing student anxiety prior to communication with mentally ill patients. *Clin. Simul. Nurs., 9,* e13–e19.

Şahin, N. ve Dişsiz, M. (2009). Sağlık çalışanında aile içi şiddete yönelik tutum geliştirme çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6* (2), 263-274.

Şen, F. S., Taşkın, E. O., Özmen, E., Ademir, Ö. ve Demet, M. M. (2003). Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın depresyona ilişkin tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 4(3), 133-143.

Tanaka, G., Inadomi, H., Kikuchi, Y. ve Ohta, Y. (2004). Ruhsal bozukluğa karşı damgalanmanın ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Psikiyatri ve Klinik Nörobilimler, 58* (5), 558-566.

Taşkın, E. O. (2007). Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama, 1*, 17-30.

Taşkın, E. O., Şen, F. S., Aydemir, Ö., Demet, M. M., Özmen, E. ve İçelli, İ. (2002). Türkiye'de Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Halkın Şizofreniye İlişkin Tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3(5), 31-39.

Tavşancıl, E. (2005). Tutumların ölçülmesi ve SPSS 5ile veri analizi (2. bs). *Ankara: Nobel Yayınları*.

Tavşancıl, E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Taylor SM & Dear MJ (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7:225-240.

Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M. (2019) INDIGO Study Group. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet.* 31;373(9661):408-15. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61817-6. Epub 2009 Jan 21. PMID: 19162314.

Tippin, G.K.; Maranzan, K.A. (2019). Efficacy of a photovoice-based video as an online mental illness anti-stigma intervention and the role of empathy in audience response: A randomized controlled trial. *J. Appl. Soc. Psychol. 49*, 381–394.

Torres, O.Y., Aresté, M.E., Mora, J.R.M., Soler-Gonzalez, J. (2015). Association between sick leave prescribing practices and physician burnout and empathy. PLoS ONE 2015, 10, e0133379).

Totic, S., Stojiljković, D., Pavlovic, Z., Zaric, N., Zarkovic, B., Malic, L., ... & Marić, NP (2012). Tıp ve tıp dışı öğrenciler tarafından 'psikiyatri etiketinin' damgalanması. *Uluslararası Sosyal Psikiyatri Dergisi*, *58* (5), 455-462.

Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Detay Yayıncılık.

Vigo, D., Thornicroft, G., ve Altun, R. (2016). Akıl hastalığının gerçek küresel yükünü tahmin etmek. *Lancet Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 171-178.

Waugh, W., Lethem, C., Sherring, S., & Henderson, C. (2017). Exploring experiences of and attitudes towards mental illness and disclosure amongst health care professionals: A qualitative study. *Journal of Mental Health, 26*(5), 457–463.

Wolska, A., & Malina, A. (2020). Kişilik ve ruhsal bozukluğu olan kişilere yönelik tutumlar: Ön çalışma sonuçları. *Uluslararası Sosyal Psikiyatri Dergisi, 66*(3), 270-278.

Woorld Health Organization, (2001) https://www.who.int/news/item/28-09-2001-the-world-health-report-2001-mental-disorders-affect-one-in-four-people . Erişim Tarihi: 01.07.2022

Woorld Health Organization, (2022) https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health. Erişim Tarihi: 01.11.2022

Woorld Health Organization, (2022) https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders. Erişim Tarihi: 01.10.2022

Yadav T, Arya K, Kataria D, Balhara YS. (2012). Psikiyatri eğitim ve öğretiminin tıp fakültesi öğrencilerinin akıl hastalarına yönelik tutumlarına etkisi: Karşılaştırmalı bir analiz. *Ind Psikiyatri J,* 2, 22-31

Yönetmeliği H. (2011). Resmi Gazete Sayısı: 27515. menu/yasa-veyonetmelik/hemsirelik yonetmeligi-2010-2011.aspx

Yuan Q, Abdin E, Picco L, Vaingankar JA, Shahwan S, Jeyagurunathan A, Sagayadevan V, Shafie S, Tay J, Chong SA, Subramaniam M. (2016). Attitudes to Mental Illness and Its Demographic Correlates among General Population in Singapore. *PLoS One.* 28;11(11):e0167297. doi: 10.1371/journal.pone.0167297. PMID: 27893796; PMCID: PMC5125689.

Yüksel, E. G., & Taşkın, E. O. (2005). Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6*(1), 13-21.

## EKLER

**EK-1:** Etik Kurul Onayı

**T.C.**
**ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ**
**ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU**

| | |
|---|---|
| **Toplantı No:** | 23 |
| **Araştırmanın Yürütücüsü:** | Hemşire Fatma Ağır |
| **Araştırmanın Başlığı:** | Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi |
| **Karar Tarihi:** | 09-11-2021 |
| **Kurul Görüşü:** | Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur. |

**SONUÇ:** Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Başkan
Prof. Dr. Hüseyin ODABAŞ
**İMZA**

Başkan Yardımcısı
Doç. Dr. Ela Özkan CANBOLAT
**İMZA**

Üye
Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM
**İMZA**

Üye
Doç. Dr. Hakan ÇOLAK
**İMZA**

Üye
Doç. Dr. Bilgehan TEKİN
**İMZA**

Üye
Doç. Dr. Emine ÇELİKSOY
**İMZA**

Üye
Dr. Öğr. Üye. Serap Aslan COBUTOĞLU
**İMZA**

Üye
Dr. Öğr. Üye. Zeynep Erhan BULUT
**İMZA**

Üye
Dr. Öğr. Üye. Süheyla Bozkurt
**İMZA**

Çankırı Karatekin Üniversitesi

**EK 2:** Katılımcı Kişisel Bilgi Formu

**Sayın Katılımcı**

**LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ**

Sizi Fatma Ağır ve Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Toptaş Kılıç tarafından yönetilen "Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çıkma hakkına sahipsiniz.Çalışmayı yanıtlamanız, araştırma için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formdan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

| | |
|---|---|
| 1.Cinsiyetiniz | 1.Kadın 2.Erkek |
| 2.Yaşınız | |
| 3.Eğitim durumunuz | 1.Lise 2.Üniversite 3.Lisansüstü |
| 4. Mesleğiniz | 1.Diyetisyen 2.Ebe 3.Fizyoterapist<br>4.Hemşire 5.Pratisyen Hekim 6.Uzman Hekim |
| 5.Meslekte çalışma süreniz | |
| 6.Yönetici pozisyonunda çalışma durumu | 1.Evet2. Hayır |
| 7.Çalışma hayatınızda psikiyatri hastasına hizmet verme durumu | 1.Evet 2. Hayır |
| 8.Size göre ekonomik durumunuz | 1.Geliri Giderinden Az<br>2.Geliri Giderine Eşit<br>3.Geliri Giderinden Fazla |
| 9.Medeni durumunuz | 1.Evli 2.Bekar |
| 10.Doğduğunuz coğrafi bölge | 1.Doğu Anadolu<br>2.Güneydoğu Anadolu<br>3.Akdeniz<br>4.İç Anadolu<br>5.Ege<br>6.Karadeniz<br>7.Marmara |
| 11.Yetiştiğiniz sosyal çevre | 1.İl-İlçe 2.Köy 3.Kasaba |

| | |
|---|---|
| 12. Sizce ruhsal hastalıkların ana nedeni nedir? | 1.Kalıtsal Yatkınlık<br>2.Dinsel Problemler<br>3.Aile İçi Çatışmalar<br>4.Büyü Gibi Doğaüstü Güçler<br>5.Travmatik Olaylar<br>6.Geçirilen Enfeksiyon Hatalıkları |
| 13.Ruhsal hastalıklar konusunda bilgi sahibi olma durumunuz | 1.Evet 2.Hayır |
| 14.Ruhsal hastalıkları olan bir bireyle deneyiminizin olma durumu | 1.Evet 2.Hayır |
| 15.Cevabınız evet ise ne tür bir deneyim | 1.Olumsuz 2. Olumlu |
| 16.Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan olduğunu düşünüyorum | 1.Evet 2.Hayır |
| 17.Ev sahibi olduğunuzu varsaydığınızda ruhsal sorunu olduğunu bildiğiniz birine evinizi kiraya verir misiniz? | 1.Evet 2.Hayır |
| 18.Ruhsal hastalığın türüne göre verdiğim tepki değişir | 1.Evet 2.Hayır |
| 19.Ruh sağlığı bozuk bireylerin sizde yaşattığı duygu nedir? | 1.Sıkıntı<br>2.Korku<br>3.Mutluluk<br>4.Şaşkınlık<br>5.Öfke<br>6.Utanç<br>7.Diğer (Belirtiniz.....) |
| 20. Ruhsal hastalığınız var mı? | 1.Evet 2.Hayır |
| 21. Ruhsal hastalığı olan yakınınız var mi? | 1.Evet 2.Hayır |
| 22. 21. soruya yanıtınız evet ise yakınlığınız? | 1.Anne 2.Baba 3.Kardeş 4.Akraba<br>5.Arkadaş |
| 23. Yukarda bahsettiğiniz hastanızla aynı evde mi yaşıyorsunuz? | 1.Evet 2.Hayır |
| 24. Aynı evde yaşıyorsanız günlük ne kadar vakit geçiriyorsunuz? | 1. 0-1 Saat<br>2. 2-5saat<br>3. 6-10 Saat<br>4.10 Saatten Daha Fazla |

**EK 3:** Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ)

**Sayın Katılımcı**

**LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ**

Sizi Fatma Ağır ve Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Toptaş Kılıç tarafından yönetilen "Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda **çıkma** hakkına sahipsiniz.Çalışmayı **yanıtlamanız, araştırma için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formdan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

| | **Tamamen Katılıyorum (1)** | **Katılıyorum (2)** | **Kararsızım (3)** | **Katılmıyorum (4)** | **Kesinlikle Katılmıyorum (5)** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Birisi, bir ruh hastalığı belirtisi gösterdiğinde hemen hastaneye yatırılmalıdır. | | | | | |
| 2.Sağlığa ayrılan bütçeden ruh hastalıklarının tedavisine daha fazla kaynak ayrılmalıdır. | | | | | |
| 3.Ruhsal bozukluğu olan bireylerin birçoğu için en iyi tedavi toplumun bir parçası olmaktır. | | | | | |
| 4.Ruhsal bozukluğu olan bireyler toplum için bir yüktür. | | | | | |
| 5.Bir semte ruh sağlığı hizmetleri veren bir kurumun açılması semtin değerini azaltır. | | | | | |
| 6.Ruhsal bozuklukları olan bireyler uzun zamandan beri alay konusu olmaktadır. | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7.Ruh sağlığı hizmetleri bugünkünden daha çok topluma yönelmelidir. | | | | | |
| 8.Halkı ruhsal bozuklukları olan bireylerden koruma daha az gündemde tutulmalıdır. | | | | | |
| 9.Ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan harcamalardaki artış, vergilerin boşa gitmesi anlamına gelir. | | | | | |
| 10.Ruhsal bozuklukları olan hastaların diğer insanlarla birlikte aynı semtte yaşaması tedavileri için iyi olabilir ama orada yaşayanlar için bir risk vardır. | | | | | |
| 11.Toplumumuzda ruhsal sorunlu bireylere karşı daha fazla hoşgörülü bir tutuma ihtiyaç vardır. | | | | | |
| 12.Bir semtte yaşayanlar, gereksinimlerini karşılamak için o semtte ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesini kabul etmelidirler. | | | | | |
| 13.Ruhsal bozuklukları olan bireylere verilen hizmet yeterlidir. | | | | | |
| 14.İnsanların, semtlerinde ruh sağlığı hizmeti veren kurumların açılmasına karşı direnmelerinde haklı nedenleri vardır. | | | | | |
| 15. Bir semtte ruh sağlığı hizmeti veren kurumların açılması orada yaşayan insanlar için herhangi bir tehlike içermez. | | | | | |
| 16.Ruhsal bozuklukları olan bireyler sempatimize layık değillerdir. | | | | | |
| 17.Ruh sağlığı kurumları yerleşim yerlerinden uzak tutulmalıdır. | | | | | |
| 18.Ruhsal bozuklukları olan bireyler için mümkün olan en iyi bakımı sağlamakla yükümlüyüz. | | | | | |
| 19.Oturdukları semtte ruh sağlığı hizmeti almak için gelmiş olan insanlardan semt sakinlerinin hiçbir şekilde korkmasına gerek yoktur. | | | | | |
| 20.Ruhsal bozuklukları olan bir bireyden sakınmak en iyi yapılması gereken şeydir. | | | | | |
| 21.Bir yerleşim bölgesinde ruhsal bozuklukları olan bireylerin yaşamakta olduğunu düşünmek ürkütücüdür. | | | | | |

**EK 4:** Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ)

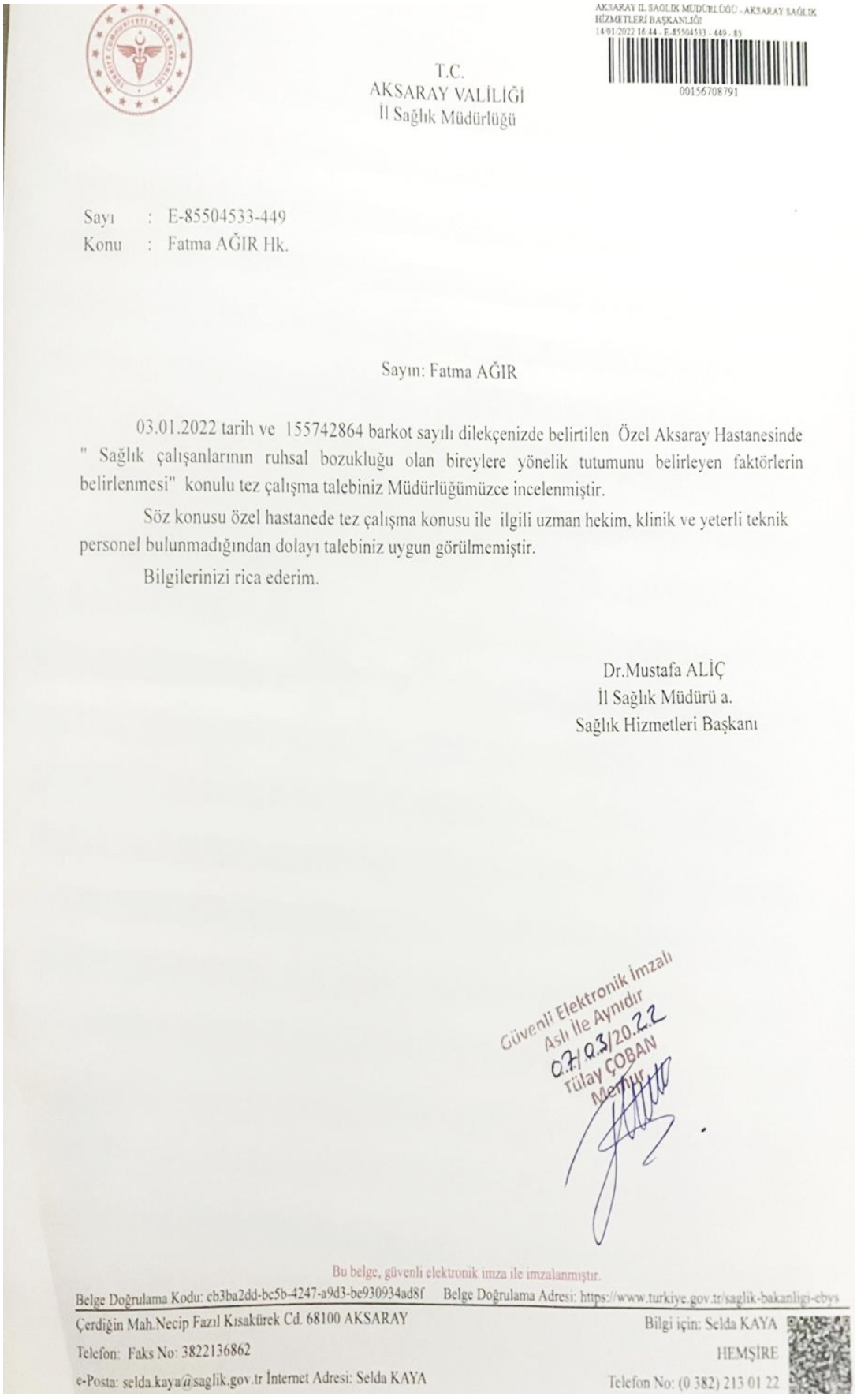
**LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ**

Sizi Fatma Ağır ve Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Toptaş Kılıç tarafından yönetilen "Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı **araştırmaya davet ediyoruz.** Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırma için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formdan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır**.**

| | **Kesinlikle Katılmıyorum (1)** | **Kısmen Katılmıyorum (2)** | **Kararsızım (3)** | **Kısmen Katılıyorum (4)** | **Kesinlikle Katılıyorum (5)** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.Birisi, benimle sohbet etmek isterse rahatlıkla sohbete başlarım. | | | | | |
| 2.Diğer insanlarla ilgilenmekten gerçekten keyif alırım. | | | | | |
| 3.Sosyal bir ortamda ne yapacağımı bulmakta zorlanırım. | | | | | |
| 4.Bir gurup içerisinde tuhaf ya da rahatsız hisseden birisini hemen fark ederim. | | | | | |
| 5.Diğer insanlar onların duygularını ve düşündüklerini anlamada iyi olduğumu söylerler. | | | | | |
| 6.Haber programlarında acı çeken insanları görürsem üzülürüm. | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7.Çok anlayışlı biri olduğumu düşündükleri için arkadaşlarım genelde bana sorunlarından bahseder. | | | | | |
| 8.Birinin benim ortamda bulunmamdan rahatsız olduğunu, karşımdaki söylemese de hissederim. | | | | | |
| 9.Başkasının nasıl hissettiğine hızlıca dikkatimi verebilirim. | | | | | |
| 10.Başka birisinin ne hakkında konuşmak istediğini kolaylıkla kavrarım. | | | | | |
| 11. Birinin gerçek duygularını gizlediğini söyleyebilirim. | | | | | |
| 12. Birinin ne yapacağını önceden kestirmekte iyiyimdir. | | | | | |
| 13. Sosyal ortamları kafa karıştırıcı bulmam. | | | | | |

**EK 5:** Özel Aksaray Hastanesi Kurul İzni



T.C.
AKSARAY VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AKSARAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AKSARAY SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
14/01/2022 16:44 - E-85504533 - 449 - 85
00156708791

Sayı : E-85504533-449
Konu : Fatma AĞIR Hk.

Sayın: Fatma AĞIR

03.01.2022 tarih ve 155742864 barkot sayılı dilekçenizde belirtilen Özel Aksaray Hastanesinde " Sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumunu belirleyen faktörlerin belirlenmesi" konulu tez çalışma talebiniz Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Söz konusu özel hastanede tez çalışma konusu ile ilgili uzman hekim, klinik ve yeterli teknik personel bulunmadığından dolayı talebiniz uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Dr.Mustafa ALİÇ
İl Sağlık Müdürü a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı İle Aynıdır
07/03/2022
Tülay ÇOBAN
Memur

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: cb3ba2dd-be5b-4247-a9d3-be930934ad8f Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Çerdiğin Mah.Necip Fazıl Kısakürek Cd. 68100 AKSARAY
Telefon: Faks No: 3822136862
e-Posta: selda.kaya@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Selda KAYA

Bilgi için: Selda KAYA
HEMŞİRE
Telefon No: (0 382) 213 01 22

# ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı :Fatma AĞIR

Öğrenim Durumu

Lisans : 2017, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans : 2023, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Mesleki Deneyimi

Sultanhanı Aile Sağlığı Merkezi, Yardımcı Sağlık Personeli (2017- 2018)

Konya Ereğli Devlet Hastanesi-Acil Servis (2018-2022)

Sultanhanı Aile Sağlığı Merkezi, Aile Sağlığı Elemanı, (2022- Halen)

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Psikiyatri Hemşireliği Derneği