



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği

[Yüksek Lisans Tezi]

LİSE ÖĞRETMENLERİNİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇ VE
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Fatma Nur SARI
ORCID: 0000-0003-2103-8166

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Tuba KORKMAZ ASLAN
ORCID: 0000-0003-0419-2217

Konya – 2024



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimin gerek ders aşamasında gerek de tez aşamasında sağlıklı bir şekilde tamamlayıp bilgisi ve tecrübesiyle bana yol gösteren değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Tuba KORKMAZ ASLAN' a,

Yüksek lisans ders dönemi boyunca değerli katkı ve desteklerini esirgemeyen, üzerimde emekleri olan sayın Doç. Dr. Burcu CEYLAN' a ve Doç. Dr. Nesibe GÜNAY MOLU' ya teşekkürü borç bilir, şükranlarımı sunarım.

Önerileriyle tezimi zenginleştirip katkıda bulunan Doç. Dr. Adeviye AYDIN' a ve Doç. Dr. Arzu KOÇAK' a,

Hem ders hem de tez süresince bilgi, deneyim ve desteklerini hissettiğim, bu yolda her zaman yanımda olan yüksek lisans dönem arkadaşlarıma, özellikle Arş. Gör. Mahsum KORKUTAN' a ve en duygusal, en zor zamanlarımda yanımda olan değerli yakın arkadaşlarıma,

Veri toplama sürecinde yardımcı dokunan değerli tüm okul müdürlerine ve öğretmenlerine,

Doğduğum günden bugüne sorgusuz sualsiz destekçim olan, yetiştirme tarzı ile kişiliğime yön veren, koşulsuz sevgisi ile büyüten, canımdan öte güzeller güzeli canım annem Elmas SARI' ya, en kıymetlilerim, biricik kardeşlerim Furkan Yasin SARI ve Emir Taha SARI' ya,

Ve son olarak yoğun okul döneminin, iş hayatının, eğitimlerin, zor dönemlerin, tüm sorunların içinde yolumdan dönmediğim, pes etmediğim için kendime teşekkür etmek istiyorum. Hayallerimin peşinden koştuğum nice başarılarla...

Fatma Nur SARI

Haziran 2024



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
TEZ ONAY SAYFASI.....	vii
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	viii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xiv
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Ruh Sağlığı ve Ruhsal Hastalık.....	5
2.2. İnanç Kavramı	8
2.2.1. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Etkileyen Faktörler	9
2.3 Tutum Kavramı	11
2.3.1. Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları ve Etkileyen Faktörler... ..	12
2.4. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Toplum Tutumları İlişkisi	14
2.5. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Olumsuz İnanç, Toplum Tutumları ve Damgalama ile Mücadele	17
2.5.1. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Olumsuz Tutum ve İnançları Önlemede Psikiyatri Hemşiresinin Rolü.....	22
3.GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	25
3.4. Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri	26
3.5. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri	27
3.6. Veri Toplama Araçları ve/veya Teknikleri	27
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1.)	27
3.6.2. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ) (EK 2.).....	27
3.6.3. Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ)(EK3)..	28
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.9. Verilerin Toplanması.....	30
3.10. Sınırlılıklar	30
3.11. Verilerin Analizi.....	30

4.BULGULAR	31
4.1. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı İstatistikler	31
4.2. Lise Öğretmenlerinin RHİÖ ve RSTTÖ İlişkin Tanıtıcı İstatistikler	32
4.3. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RHİÖ İlişkin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	33
4.4. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RSTTÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	38
4.5. Lise Öğretmenlerinin RHİÖ ile RSTTÖ Arasındaki İlişkiler	44
5. TARTIŞMA	47
5.1. Lise Öğretmenlerinin RHİÖ İlişkin Bulguların Tartışılması	47
5.2. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RHİÖ ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması	48
5.3. Lise Öğretmenlerinin RSTTÖ İlişkin Bulguların Tartışılması	52
5.4. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RSTTÖ ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması	53
5.5. Lise Öğretmenlerinin RHİÖ ile RSTTÖ Arasındaki İlişkinin Tartışılması	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
6.1. Sonuç	59
6.2. Öneriler	61
7. KAYNAKLAR	63
8. EKLER	71

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi **FATMA NUR SARI**'nın "**Lise Öğretmenlerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Konya / 12.06.2024

Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Tuba KORKMAZ ASLAN Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Adeviye AYDIN NEÜ Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Üyesi Arzu KOÇAK UYAROĞLU SÜ Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../20.. tarih ve/.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

“Lise Öğretmenlerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi” başlıklı tez çalışmamın toplam 95 sayfalık kısmına ilişkin, 12.06.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%15** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

İmza

Öğrenci

Fatma Nur SARI

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Tuba KORKMAZ ASLAN

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

12.06.2024

Fatma Nur SARI

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

RHiÖ: Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği

RSTTÖ: Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği

RH: Ruhsal Hastalık

RSOY: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

UNICEF: United Nations International Children's Emergenc Fund

WHO: World Health Organization

APA: American Psychological Association

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.3.1. Örnekleme Oluşturan Liselerin Sayısı ve Görev Yapan Öğretmen Sayılarının Evrendeki Oranı ile Örnekleme Sayısı.....	26
Tablo 4.1. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı İstatistikler.....	31
Tablo 4.2. Lise Öğretmenlerinin RHİÖ ile RSTTÖ İlişkin Tanıtıcı İstatistikler.....	33
Tablo 4.3. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RHİÖ ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.3.1. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RHİÖ Tehlikelilik Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.3.2. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RHİÖ Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.3.3. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RHİÖ Utanma Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.4. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RSTTÖ ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.4.1. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RSTTÖ İyi Niyet Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.4.2. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RSTTÖ Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.4.3. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RSTTÖ Korku/Dışlama Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.5. Lise Öğretmenlerinin RHİÖ ile RSTTÖ Arasındaki İlişkiler.....	44
Tablo 4.6. Lise Öğretmenlerinin RHİÖ Puanlarının RSTTÖ Puanlarına Etkisi.....	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil1.1. 10-14 ve 15-19 yaşlarındaki kız ve erkek çocuklar için dünya genelinde ruhsal bozuklıkların sayısına ilişkin tahminler.....7



ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı,
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
[Yüksek Lisans Tezi]

LİSE ÖĞRETMENLERİNİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Fatma Nur SARI

Konya-2024

Bu çalışma lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ankara ili Çankaya ilçesinde bulunan, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı, araştırmaya katılmayı kabul eden 396 öğretmen oluşturmaktadır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği” (RHİÖ) ve “Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği” (RSTTÖ) kullanılarak yüz yüze anket uygulaması şeklinde toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Varyans Analizi testinin sonucu önemli ise çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile yapılmış, sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ve doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Lise öğretmenlerinin RHİÖ puan ortalaması $46,42 \pm 15,28$ elde edilmiş ve ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte ruhsal hastalığa sahip olan öğretmenlerin, ruhsal hastalıklara sahip olmayanlara göre daha az tehlikelilik inancına sahip oldukları, psikiyatrik destek alan öğretmenlerin ve psikoloji ile ilgili kitap okuyan öğretmenlerin daha az olumsuz inanca sahip olduğu bulunmuştur. Lise öğretmenlerinin RSTTÖ puan ortalaması $52,07 \pm 13,03$ elde edilmiş, ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik olumsuz tutumlarının orta düzeyde olduğu ve korku/dışlama tutumu gösterebildikleri bulunmuştur. Kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlere göre ruhsal hastalıklara yönelik daha az iyi niyet tutumu gösterdikleri bulunmuştur. İmam Hatip Lisesi'nde eğitim veren öğretmenlerin RSTTÖ puan ortalaması, Mesleki ve Teknik Lisesi olanlara göre istatistiksel olarak daha düşük görülmüştür. Psikiyatrik yardım alan öğretmenlerin ve kitap okuyanların RSTTÖ puan ortalaması istatistiksel olarak düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda ruhsal hastalıklara yönelik inanç durumu ile ruhsal hastalıklara yönelik tutum arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($\rho=0,182$; $p<0,001$). Bu sonuçlar doğrultusunda öğretmenlerin ruhsal hastalıklar hakkında bilgi düzeyi artırılması için eğitim fakültelerindeki müfredatlara ve ortaöğretim müfredatlarına ruh sağlığı hakkında bilgilendirici derslerin eklenmesi önerilmektedir. Bununla birlikte benzer çalışmaların başka örneklemlerde ve diğer toplum liderleriyle yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnanç, Öğretmen, Psikiyatri Hemşireliği, Ruhsal hastalıklar, Tutum.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Mental Health and Psychiatric Nursing
Master Thesis

DETERMINING HIGH SCHOOL TEACHERS' BELIEFS AND ATTITUDES TOWARDS MENTAL DISEASES

Fatma Nur SARI

Konya-2024

This study was conducted as a descriptive and correlational study in order to determine the beliefs and attitudes of high school teachers towards mental illnesses. The sample of the study consists of 396 teachers affiliated with the Ministry of National Education and living in the Çankaya district of Ankara province, who agreed to participate in the study. Data were collected using the “Personal Information Form”, “Beliefs Toward Mental Illness Scale” (BMI) and “The Community Attitudes Towards the Mentally Ill Scale” (CAMI) as a face-to-face survey. Mann Whitney U test and Kruskal Wallis H Test were used in the analysis of data. If the result of the Analysis of Variance test was significant, multiple comparisons were made with the Bonferroni test and the relationships between numerical variables were evaluated with the Spearman correlation coefficient and linear regression analysis. The mean score of the high school teachers on the BMI was obtained as 46.42 ± 15.28 and it was found that their negative beliefs towards mental illnesses were at a moderate level. However, it was found that teachers with mental illnesses had less dangerous beliefs than those without mental illnesses, and teachers who received psychiatric support and teachers who read books about psychology had less negative beliefs. The mean score of high school teachers on the CAMI was 52.07 ± 13.03 , and it was found that their negative attitudes towards individuals with mental illnesses were at a moderate level and that they could show a fear/exclusion attitude. It was found that female teachers showed less goodwill attitudes towards mental illnesses than male teachers. The mean score of the CAMI of teachers teaching at Imam Hatip High Schools was statistically lower than those teaching at Vocational and Technical High Schools. It was concluded that the mean score of the CAMI of teachers receiving psychiatric help and those reading books was statistically lower. In our study, it was determined that there was a weak, positive and statistically significant relationship between the belief status towards mental illnesses and the attitude towards mental illnesses. ($\rho=0.182$; $p<0.001$). In line with these results, it is recommended that informative courses on mental health be added to the curriculum of education faculties and secondary school curricula in order to increase the knowledge level of teachers about mental illnesses. However, it is recommended that similar studies be conducted with other samples and other community leaders.

Keywords: Attitude, Belief, Mental illness, Psychiatric nursing, Teacher.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre ruh sağlığı “bireylerin kendilerini keşfedip yeteneklerini fark ettikleri, yaşamın normal gerginlikleriyle başa çıkabildikleri, üretken ve faydalı bir şekilde çalışabildikleri ve topluma katkılarının olduğu bir iyilik halidir” şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2022). Başka bir deyişle ruh sağlığı; bireyin kendisiyle ve toplumdaki insanlarla barış, uyum, denge halinde olması ve bunları sürdürebilme yeteneğidir (Çam, 2014). Ruhsal hastalık ise; duygu, düşünce ve davranışlarda bozukluklara yol açan, bireyin kişilerarası ilişkilerinde sorunlara sebep olan, uyumsuzluk, tutarsızlık, aşırılık ve yetersizliklerle karakterize olan bir hastalıktır. Bu özellikleri bulunanların ruhsal hastalık kriterlerini taşıyabilmesi için, değişkenlerin şiddeti, süresi, gerçekle ilişkisi, toplum ve çevresiyle uyumunu bozup bozmaması gibi faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir (Bilge ve Çam, 2008; Townsend, 2016; Çölgeçen ve Abay, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya genelinde 500 milyon kişi ruhsal hastalıklarla mücadele etmektedir. Her dört kişiden birinin hayatlarının bir döneminde ruhsal hastalık ile karşılaştığı belirtilmektedir. 2020 yılı itibari ile yaklaşık olarak bir milyara yakın insan ruhsal bir bozuklukla mücadele etmekte ve her 40 saniyede bir kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2020). Bununla birlikte en çok yeti yitimine sebep olan hastalıklardan 5'inin (şizofreni, depresyon, bipolar affektif bozukluk, madde ve alkol kullanım bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk) ruhsal hastalıklar olduğu görülmüştür (Polat ve Kutlu, 2019).

Ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlar toplumda çeşitli ifadeler ve tezahürlerle kendini göstermektedir. Sözlüklerde tanımlandığı şekliyle inanç kavramı, ister kişisel ister sosyal düzeyde olsun, belirli bir fikrin, fenomenin, nesnenin izleyicinin gözünde gerçek ve geçerli olarak varlığının kabul edilmesini kapsamaktadır (Eroğlu ve Kılıç, 2010). İnanç, bireyin bir durum, olay hakkındaki görüşlerinin tümünü kapsayan yerleşmiş genel kanılardır (Bilge, 2006). Geçmişten günümüze kadar primitif toplumlarda ve gelişmiş kültürlerde büyük bir öneme sahiptir. Değiştirilmesi zor sabit düşünceler olduklarından dolayı içinde bulunulan toplum bir düşünceyi, fikirlerin doğruluğunu ya da yanlışlığını sorgulamadan kabul etmektedir (Demirhan ve Altay, 2001; Bilge, 2006).

Ruhsal hastalıklarda bireysel, toplumsal inançların yanı sıra hastalıklara ilişkin tutumlar da önemli bir yere sahiptir. Bir kişinin çevresel unsurlara, diğer bireylere veya bir duruma yönelik psikolojik eğilim ya da davranış kalıbı tutum olarak adlandırılabilir (Avcil ve ark., 2016). Kişisel tutumların oluşumunda zihinsel, duygusal ve eylemsel faktörler etkili olmakta ve tutumlar zaman içinde değişebilmektedir (Bilge 2006). Tutumların toplumun özellikleri ve bireyin edindiği deneyimlerin pekiştirilmesi sonucunda şekillendiği ifade edilmektedir (Baştosun, 2019). Bu nedenle bireylerin çoğu yaşamlarının ilk 20 ila 25 yılında tutumlarını şekillendirirler ve bu tutumlar benliğe yerleşerek sonraki yaşamları boyunca temel referans noktaları olarak hizmet ederler (Ceylan, 2017). 12-21 yaşları arasında bulunan kritik dönem olan ergenlik evresinde tutumlar şekillenmekte, 21-30 yaşları arasında bulunan ilk yetişkinlik evresinde ise zamanla oturmakta, kişiye herhangi bir konudaki inanç ve tutumu hakkında yön vermektedirler (Çam ve Bilge, 2008).

İnançlar ve tutumlar arasında güçlü bir ilişki vardır. Bir kişinin inançları, genellikle onun tutumlarını şekillendirmekte ve bu tutumlar, bireyin davranışlarını etkileyebilmektedir. Bir kişi, bir olay veya nesne hakkında olumlu veya olumsuz bir inanca sahipse, genellikle bu inançlar onun tutumlarını da yönlendirmektedir (Çam ve Bilge, 2007). İnsanlar geçmişten bu yana ruhsal hastalıklar hakkında çok fazla inançlar ve tutumlar sergilemişlerdir. Yapılan çalışmalar, Türkiye ve diğer ülkelerde genel olarak toplumun ruhsal hastalıklara karşı olumsuz bir tavır sergilediği ve ruhsal hastalık sorunları yaşayan bireylere karşı ayrımcılık ve etiketleme eğilimi gösterdiği ortaya konulmuştur (Taşkın, 2002; Latifeh ve ark., 2022; Subu ve ark., 2022; Obumse ve ark., 2022). Bu da bireylerin kendilerini değersiz hissetmelerine, stres yaşamalarına neden olup tedaviye uyumlarını ve geleceklerini olumsuz yönde etkilemiştir (Çam ve Bilge, 2007; Ceylan, 2017; Kapşığay Solak, 2021).

Ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik negatif bakış açıları, inançlar ve dışlayıcı tutumlar, toplumda stigmaya yol açmaktadır. “Stigma” yani “Damga” terimi, bir kişinin veya bir olayın toplum nezdinde itibarını zedeleyen, aşağılayıcı veya hor görücü bir tutum veya olumsuz davranışı ifade etmektedir (Avcil ve ark., 2016; Sütçü Gündüz, 2020; Bulut, 2021). Tarih boyunca, kanser, tüberküloz, lepra, sifiliz, epilepsi ve AIDS gibi hastalıkların yanı sıra ruhsal hastalık sorunları da stigmatizasyonla ilişkilendirilmiştir. “Delilik”, “Akıl hastalığı”, “Anormal”, “Çılgın”, “Manyak”, “Deli”, “Sapık” ve “Akıl hastanesine mahkum” gibi yanlış

etiketlemeler ve tanımlamalar, uzun yıllardır toplumda kullanılmaya gelmiştir (Avcil ve ark., 2016; Yaşar ve ark., 2008; Salihoğlu, 2021).

Ruhsal hastalığa sahip bireyleri ve bireylerle birlikte ailelerini de etkileyen bu olumsuz tutum ve inançları değiştirmek için damgalamayla mücadele etmek, etkilerini azaltmak için müdahaleler yapmak çok önemlidir (Bekiroğlu, 2021). Damgalama ile mücadelede bireylerin inanç ve tutumları saptanmalı, ayrımcılığı ortadan kaldırmaya yönelik farkındalık yaratılmalı ve arttırılmalıdır (Çam ve ark., 2014; Açıköz ve Akkuş, 2018). Bu nedenle toplumda liderlik özelliği taşıyan meslek gruplarının ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutumlarının değerlendirilmesi, olumsuz inançlarının olumluya dönüştürülmesi önemlidir . Bu aşamada, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri, psikologlar, sosyal çalışmacılar ile toplum liderleri gibi alanın uzmanları arasında ortak girişimler, projeler ve beceriler geliştirilmesine ihtiyaç vardır (Çam ve Bilge, 2013; Yüksel ve ark., 2015; Karaca ve ark., 2019; Kırcı Ercan ve Delibaş, 2020; Arslantaş ve ark., 2021).

Ergenlik dönemi bireylerin ruhsal, fiziksel ve davranışsal açıdan değişip, geliştiği dönem olarak görülmekte ve araştırmalara göre ruhsal hastalıkların çoğunun gençlik döneminde başladığı bilinmektedir (Parikh ve ark., 2016; Arslantaş ve ark., 2020). DSÖ 2021 raporına göre, her yedi çocuktan biri engelleyici bir ruhsal bozukluktan muzdariptir ve intihar ergenler arasında dördüncü önde gelen ölüm nedenidir. (WHO, 2021). Artan intihar riski ve madde kullanımına bağlı sorunlarla birlikte ergenlik döneminde ruhsal bozukluklar ortaya çıkmakta; bunun sonucunda akademik başarısızlık, okulu bırakma, mesleki işlevsellikte azalma gibi geleceği etkileyen olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Anderson ve ark., 2019). Aynı zamanda insanların benimsedikleri tutumların, çocukluk ve ergenlik döneminde başlayarak ilk yetişkinliğe kadar devam eden bir süreç olduğu unutulmamalıdır (Gür ve ark., 2012). Bu gerekçeyle hem ergenlik dönemindeki ruhsal bozuklukların oluşma riskini en aza indirme hem de bireylerin tutum ve inançlarını olumlu yönde değiştirmede en uygun dönemin ergenlik dönemi olduğu için, bu dönemle ilgili yapılacak farkındalıklar toplumun ruh sağlığının korunması ve stigmanın azaltılması açısından son derece öneme sahiptir (Anderson ve ark., 2019; Arslantaş ve ark., 2020; Al Omari ve ark., 2022). Gençlerle yakın temas halinde çalışıp en çok zaman geçiren ve geleceğimizi emanet ettiğimiz çocukların yetiştirilmesi konusundaki görev ve sorumlulukları olan öğretmenler, bu bağlamda önemli bir konuma sahiptirler. Lise

öğretmenleri diğer ruh sağlığı uzmanları ile birlikte öğrencilerinin karşılaştığı ruh sağlığı sorunlarının erken saptanmasına yardımcı olabilir. Ayrıca öğrencilerin sorularına verdiği cevaplarla, davranışlarıyla, tutumlarıyla rol model oldukları için, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlar ve etiketlendirmelerin önüne geçilmede önemli katkıları olabilir (Al Omari ve ark., 2022; Demirbaş ve ark., 2024). Bu nedenle araştırmamızda lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları

- Lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançları nedir?
- Lise öğretmenlerinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumları nedir?
- Lise öğretmenlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre ruhsal hastalıklara yönelik inançları değişmekte midir?
- Lise öğretmenlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumları değişmekte midir?
- Lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumları arasında ilişki var mıdır?
- Lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının ve ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının belirleyicileri var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Ruh Sağlığı ve Ruhsal Hastalık

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre ruh sağlığı, “bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, hayatın olağan gerginlikleriyle baş edebildiği, verimli ve üretken şekilde çalışıp topluma katkıda bulunabilme yeteneğini bir iyilik durumu olarak tanımlamaktadır (WHO, 2022). Başka bir deyişle ruh sağlığı, bireyin kültürel normlarla kendisi ve çevresiyle uyum ve denge içerisinde olması; düşünce, duygu ve davranışlarla kanıtlanan tüm işlevlerini başarılı bir şekilde sergileyebildiği bir durum şeklinde tanımlanabilir (Townsend ve Morgan, 2018; Oflaz ve Yıldırım, 2020).

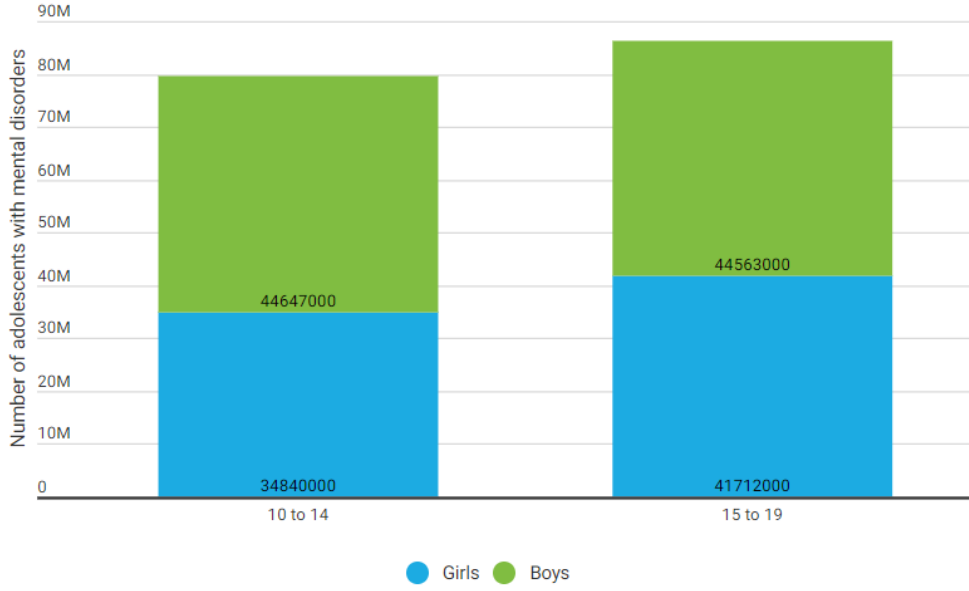
Ruhsal hastalık ise, bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarında değişik derecelerde ortaya çıkan, işlevselliklerini ve dengelerini bozan, psikolojik bir sendrom olarak tanımlanmıştır (Oflaz ve Yıldırım, 2020). Ruh sağlığı ile ilgili zorluklar yaşayan bireyler genellikle duygularında, düşüncelerinde ve eylemlerinde tutarsızlıklar, eksiklikler, yetersizlikler ve aşırılıklar gösterirler. Bahsedilen özelliklerin ruhsal bozukluk olup olmaması, semptomların yoğunluğu, durumun süresi, tezahür ettikleri bağlam, toplumsal ve kültürel etkiler, bireyin kişisel gelişimi veya mesleki işleyişi, gerçeklikle bağlantı derecesi, bireyin genel dengesini ve refahını bozup bozmadığı dahil olmak üzere çeşitli faktörlerin değerlendirilmesiyle tanımlanır (Öztürk, 2004; Bilge, 2006; APA, 2013).

Ruhsal hastalıklar, kişilerin çevrelerindeki diğer insanlarla olan ilişkilerini, mesleki ve iş hayatındaki çalışmalarını etkileyen, bununla birlikte yeti yitimi, toplumdaki kendini soyutlama ve geri çekilme, ekonomik yönden sorun oluşturma gibi problemler ortaya çıkaran, bu özellikleriyle hasta ve ailesi için zorluklar yaratan önemli bir durumdur (Gürses, 2022). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2019 yılında her 8 kişiden 1'i veya dünyadaki 970 milyon insan bir ruhsal bozuklukla yaşadığı görülmektedir. 2020 yılında, küresel COVID-19 salgını sebebiyle anksiyete ve depresif bozukluklarla mücadele eden bireylerin sayısında önemli bir artış yaşandı (WHO, 2022). Yine DSÖ'ne göre bir milyara yakın insanın ruhsal bir rahatsızlıkla yaşadığı, bununla birlikte her 40 saniyede bir kişinin intihar ederek hayatını kaybettiği ve intiharın 15-29 yaş aralığındaki gençler çerçevesinde dördüncü önde gelen ölüm nedeni olduğu vurgulanmaktadır (WHO, 2021). DSÖ'nün intiharı önlemeye yönelik yapmış olduğu rehberde,

hem kız hem de erkek çocuk ve ergenlerde intiharı önlemenin büyük bir öncelik olduğuna dikkat çekerek, eylem planlarında intiharın önlenmesinin önemini belirtmiştir (WHO, 2000).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması bulgularına göre ülkemizde ve dünyada ruhsal hastalıkların yaygın olduğu görülmektedir (Kılıç, 1998). Popülasyonun %18'inin yaşamlarında bir ruhsal hastalık ile karşılaştığını, çocuk ve adölesanların %11'inin de klinik olarak sorun yaratan davranış izlendiği bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Ruh sağlığı sorunlarına bakıldığında ise anksiyete bozukluklarının prevelanslarının öne çıktığı belirlenmiştir. Bununla birlikte hayatları boyunca bir kez klinik düzeyde depresyona girebilecekleri öngörülen kadınların yaklaşık %21'i ile erkeklerin yaklaşık %13'ü arasındaki fark, cinsiyete dayalı depresyon riski konusundaki farklılıkları vurgulamaktadır (Tangül Özcan ve Gürhan, 2016). Çocuk ve ergen ruh sağlığı penceresinden bakıldığında, Dünya çapında, her altı kişiden biri 10-19 yaş grubunda olmakla beraber bu gruptan 7 çocuktan 1'inin (%14) zihinsel sağlık sorunları yaşadığı tahmin edilmekte ve bunlar büyük oranda fark edilmeyerek tedavi edilmemektedir. Aynı zamanda adölesanlarda ruhsal hastalıklardan depresyon, anksiyete ve davranış bozuklukları engelliliğin önde gelen nedenleri arasında sayılmaktadır (WHO, 2021). Bununla beraber ruh sağlığı sorunları, ergenler arasında küresel ölçekte önemli bir hastalık yükü oluşturmakta ve ciddi müdahale gerektirmektedir. 2019 yılında, ergenlerin önemli bir kısmının, özellikle yedi kişiden birinin bir ruhsal hastalığa maruz kaldığı tahmin edilmiştir. Bu istatistiksel tahmin ile dünya çapında ruh sağlığı sorunlarıyla karşı karşıya olan 166 milyona yakın (89 milyon etkilenen erkek çocuk ve 77 milyon etkilenen kız çocuğu) ergenin toplamına eşit olduğu görülmektedir (UNICEF, 2021). 10-14 ve 15-19 yaşlarındaki kız ve erkek çocuklar için dünya genelinde ruhsal bozuklukların sayısına ilişkin tahminler Şekil-1'de gösterilmiştir.

Estimates of number of mental disorders globally for girls and boys aged 10–14 and 15–19, 2019



Şekil 1. 10-14 ve 15-19 yaşlarındaki kız ve erkek çocuklar için dünya genelinde ruhsal bozuklukların sayısına ilişkin tahminler (UNICEF, 2021).

Ruh sağlığına etki eden faktörler; kişisel özellikler ile bireyin davranışları, sosyal ve finansal durumu, çevresel etkenleri ve biyopsikososyal faktörlerdir. Bu faktörler bireyleri olumlu ya da olumsuz etkileyerek hayatlarında büyük rol oynarlar. Ruhsal hastalığın oluşmasına sebep olan faktörler değerlendirilerek önleyici ve koruyucu faktörler daha çok artırılırsa, hastalıklar tamamen kaybolmasa bile bireylerin bozukluklara karşı dirençleri daha çok güçlenerek iyi bir prognozla sonuç alacaklardır (Leblebici 2022). Ruhsal hastalıklar ile ilgili bir önemli konu da bu faktörlerin alt zemininde toplum tarafından hastalıkların bilinmemesi, damgalanma eğiliminde olunmasıdır. Var olan bilgi eksikliği, olumsuz inanç ve olumsuz tutum sonrasında ruhsal hastalığa sahip birey ve ailesi etkilenmektedir. Olumsuz tutum ve inançlarla birlikte ruhsal hastalığı olan bireylerin tedavi süreçleri aksamakta, toplumdan soyutlanmakta ve zarar görmektedirler (Yücel ve ark., 2015; Çalık Koyak ve Arslantaş, 2020; Demirbaş ve ark., 2024).

2.2. İnanç Kavramı

'İnanç', kavramsal olarak bir düşüncenin, bir olayın veya bir varlığın gerçekliğine ilişkin kabul edilmiş bir durumu ifade eder. İnançlar, insanların dünya görüşlerini ve davranışlarını yönlendirirken, kültürel ve sosyal bağlamda önemli bir rol oynamaktadırlar (Eroğlu ve Kılıç, 2010). Türk Dil Kurumu'na göre ise inanç, "bir düşünceye içtenlikle bağlılık" ve "inanılan fikir, görüş veya öğreti" olarak tanımlanmaktadır. İnançlar, insanların yaşam biçimlerini ve ilişkilerini yönlendirmekte, tarih boyunca her kültürde önemli bir role sahip olmaktadır. Yüzyıllar boyunca insanların yaşamını etkileyen ve insanlar arasındaki bağları düzenleyen bu inançlar, bir nevi toplumların temel taşlarından biridir (Ziyalar, 1999). İnanç kişinin bir konuyla ilgili tüm bilgi, düşünce ve kavrayışlarını kapsar ve yanlış ya da doğru olsun geçmişteki öğrendiklerini özetleyerek gelecekteki algılayışını, yaşantısını, olaylara karşı yorumunu etkilemektedir (Bilge, 2006). Böylelikle inanç, tutum mekanizmasında yer edinmekte ve bireylerin inanç seviyelerine göre tutum algıları değişebilmektedir (Eren, 2001).

Özünde inanç, bireyin, tutarlı bir anlatı oluşturmak için ortak kültürel sembollerden yararlanarak, insan deneyimindeki amaçsızlık ve kararsızlık konularını kapsayan içsel varoluşsal ikilemleri yönlendirmeye ve aşmaya çalışmaktadır. Ayrıca diğer bireylerle sürekli etkileşimden kaynaklanan bir karşılıklı bağlılık ve süreklilik duygusuyla dolu, varoluşun özünü anlamak, takdir etmek için bilinçli bir çaba olarak anlaşılabilir (Ok, 2005; Bilge, 2006).

Jean Piaget'in bilişsel gelişim teorisi, inançların gelişmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Kurama göre öğrenilen bilginin zamanla olgunlaşarak, yaşamda uyum ve örgütlenme ile davranışa yöneldiği vurgulanmaktadır (Inhelder ve ark., 1987). Bilişsel gelişimi özetleyen teoriler çerçevesinde dört ana evrede açıklanan kuramda, bireylerin değer sistemlerini ve inanç çerçevelerini şekillendirdikleri, eleştirel düşünme süreçlerine aktif olarak katıldıkları ve düşüncelerinin eylemlerine yansımaları özellikle 12 ila 15 yaşları arasında uzanan "soyut süreçler aşamasında" gözlemlenmektedir (Inhelder ve ark., 1987; Aydın, 2000).

Ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik de geçmişten günümüze dek farklı kültürlerden farklı inançlar sergilenmektedir. Animistik düşüncenin hakim olduğu eski çağlarda daha çok ruhsal hastalıklar doğüstü güçlere dayandırılırken, sonraki süreçte din ile bağlantılı olduğu inancı ile tıp dışı çareler aranmıştır. Gelişen yüzyıl ve yapılan çalışmalarla ruhsal hastalıkların

sebepleri öğrenilerek tedavi arayışlarına geçilmiştir. Literatürde görüldüğü üzere birçok grup ve değişkenler ile ruhsal hastalığa ve hastalığı olan bireye yönelik inanç durumunu inceleyen araştırmalar yapılmıştır. (Çam ve Bilge, 2011; Öztürk ve Uluşahin, 2016; Malas, 2019; Ana, 2023).

2.2.1. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Etkileyen Faktörler

Ruhsal hastalıklara yönelik inançlar farklı kültürlere, dinlere ve topluluklara göre değişmektedir. Genel olarak mit olarak ifade edilen yaygınlaşmış yanlış inanışlar mevcuttur. Ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan ve tehlikeli olup zarar verebileceği, tedavisinin olmadığı için hiçbir zaman iyileşemeyecekleri, herhangi bir işte çalışmayacaklarının düşünülmesi bunlardan bazılarıdır. Bu inanışlar da ruhsal hastalıkların tam olarak bilinmemesine ve bireylerin neler yaşadıklarının görülmesine engel olmakta, toplumdan soyutlanarak etiketlenmelerine sebep olmaktadır (Bostancı, 2005; Naibili ve ark., 2019; Acı ve ark., 2020; Çekiç ve Yüksel, 2021).

Ruhsal hastalıklara yönelik inancı etkileyen faktörler arasında cinsiyet, yaş ve eğitim gibi sosyo-demografik değişkenlerle birlikte meslek grubu ve hizmet süresi, ruhsal hastalık etiketi, gibi sosyo-mesleki değişkenler de ruhsal hastalığa ilişkin inançları etkileyebilmektedir (Çam ve Bilge, 2007; Jang ve ark., 2012). Literatürde ruhsal hastalıklarda inançları ele alan uluslararası çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Al-Krenawi (2005) Arap müslümanların ruhsal hastalığa sahip bireylerin yüksek bir güçten ve dini liderden geldiklerini düşünerek tedavilerinde geleneksel uygulamaları kullandığı saptanmıştır. Endonezya'da yapılan bir araştırmada, ruhsal hastalıklar hakkında günahkar lanetli bir hastalık olduğu düşünülüp, büyücülük ile hastalığın geliştiğine inanılmaktadır ve bunun bilgi eksikliğinden kaynaklandığı bulunmuştur (Subu ve ark., 2022). Hindistan'ın Racastan eyaletinin Sikar şehrinde yapılan araştırma, devlet ve özel okullarda görev yapan rastgele seçilmiş öğretmenlerin yalnızca %2'si ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili eğitim almasına rağmen, çoğunluğunun ruh sağlığına yönelik olumsuz inançlar sergilediğini ortaya çıkarmıştır (Kaur ve ark., 2023). Şam'da 400 öğretmen ile yapılan başka bir çalışmada da öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik uygun düzeyde olumsuz inançları olduğu saptanmıştır (Latifeh ve ark., 2022).

Ülkemizde de ruhsal hastalığa ilişkin inanç ile ilgili pek çok araştırmaya yer verilmiştir. Kırıcı Ercan ve Delibaş'ın (2020) Türkiye'de okul psikolojik danışmanları ile yaptıkları çalışmada, öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının görece orta düzeyde olduğu ve çevresinde ruhsal hastalığa sahip yakını olan öğretmenlerin, ruhsal hastalıklara ilişkin daha az olumsuz inanca sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Kırıcı Ercan ve Delibaş, 2020). Çam ve Bilge (2013)'de yaptıkları Türkiye'de ruhsal hastalığa yönelik inanç ve tutumlar hakkındaki çalışmaları derlediği araştırmada, kırsal kesimde yaşayanların kentsel kesime göre ruhsal hastalara ve hastalıklara karşı daha fazla olumsuz inanç içinde olduklarını bulmuşlardır (Çam ve Bilge, 2013). Özmen ve arkadaşları (2004) tarafından gerçekleştirilmiş olan çalışmada toplumun ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarının hakim olduğunu ve bu durumla birlikte sağlık çalışanlarının günlük uygulamalarında zorlandıkları bulunmuştur. Rehberlik alanında çalışan öğretmenlerin ruhsal hastalıklar hakkındaki inançlarının belirlenerek davranışlarının incelendiği bir araştırmada; öğretmenlerin ruhsal hastalık/hastalıklar konusunda bakış açılarının veya inançlarının olumsuz olduğu, hastalıklara utanç duygusu ile yaklaştıkları, tehlikeli algıladıkları ve kişilerarası iletişimde sorunlar yaşadıkları bulunmuştur (Kütük ve ark., 2016). Hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının belirlendiği çalışmada 245 hemşire ile çalışılmış ve orta düzeyde olumsuz inançlarının olduğu bulunmuştur (Uçkaç, 2023). Psikiyatri kliniklerinde hemşire, hekim ve hastaların ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının incelendiği çalışmada, inanç ve damgalamanın cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum gibi değişkenlerden etkilendiği bilgisi ile daha fazla olumsuz inanç sergileyenlerin hastalar olduğu ve sağlık çalışanlarından hemşire/hekim grubunun korku tutumu sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Ercan ve ark., 2021).

İnsanın öğrendikleri bilgiler inançları, inançlar tutumları, tutumların da davranışları oluşturduğu unutulmamalıdır. Ruhsal hastalıklara yönelik gözlem, bilişsel öğrenme ve deneyim ile var olan inanç durumu, beraberinde tutum davranışını da getirmektedir (Bilge ve Çam, 2008; Çam ve Bilge, 2011).

2.3. Tutum Kavramı

Bir bireyin yakın çevresindeki diğer bireylere, nesnelere veya koşullara yönelik psikolojik yönelimi tutum olarak bilinmektedir (Güney, 2008). Bu eğilim, bireylerin

çevrelerindeki dünyayı nasıl algıladıklarını kavramada, etkileşime girdiklerini şekillendirmede, davranışlarını ve karar verme süreçlerini etkilemede önemli bir rol oynar. Tutumlar, bir kişiye, bir gruba, bir düşünceye veya bir duruma karşı yerleşik ve değişmez bir reaksiyon gösterme eğilimidir ve bu tepkiler genellikle duyguların ve deneyimlerin bir sonucudur (Baştosun, 2019; Kapşığay Solak, 2021). Tutumlar, herhangi bir nesne, kişi ya da değer ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlardan oluşmaktadır. Oluşmasındaki temel unsurlar; genetik faktörler, kişisel ve toplumsal deneyimler, fizyolojik koşullar, taklitler, ve sosyal öğrenmelerdir. Tutumlar bilişsel, duygusal ve davranışsal öğeleri barındırmakta ve zamanla değişebilmektedirler. (Tavşancıl, 2010; Karadağ ve Babaoğlu, 2022).

Bireylerin benimsediği tutumlar, çocukluk ve ergenlikten erken yetişkinliğe kadar uzanan, olgunlaştıkça ve geliştikçe bakış açılarını, davranışlarını ve çevrelerindeki dünyayla etkileşimlerini şekillendiren bir gelişim süreci aracılığıyla şekillenir. Bu sebeple bireyin tutumlarının oluşmasında yaşamın erken dönemlerinde ailesinin etkisi kadar temas ettiği çevrenin de etkisi büyüktür (Gür ve ark., 2012). Tutum ve inançların gelişimi için en önemli evre olarak kabul edilen iki farklı evre bulunmaktadır. Bunlar 12 ile 21 yıl arasında uzanan ergenlik dönemi ve 21 ile 30 yıl arasında değişen yetişkinliğin ilk aşamasıdır. Ergen döngüsü içinde, yaşamda karşılaşılan çeşitli faktör ve deneyimlerden etkilenen tutumlar şekillenmeye başlar. Oluşan bu tutumlar, bireyler yetişkinliğin ilk aşamasındayken kademeli bir katılma ve sertlik sürecinden geçerek daha yerleşik ve değişmeyen inanç sistemlerine dönüşür (Tavşancıl, 2010; Bilge ve Çam, 2008; Oban ve Küçük, 2011). Bu giderek yerleşen ve değişmeyen tutumlar iki şekilde oluşmaktadır;

1) Bağlanım/Benimseme (Commitment): Ergenlik döneminde, bireyler genellikle inançlarını, düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını şekillendirilebilir ve değişebilir olmasına izin veren sağlam bir şekilde yerleşik olmayan tutumlar sergilemektedirler. Bununla birlikte, yetişkinliğe yaklaştıkça, bu bireyler belirli ideolojilere yönelmeye, çeşitli toplumsal konulara bakış açıları benimsemeye ve topluma karışmaya başladıkça gözle görülür bir değişim olmaktadır. Bu geçiş, bireyin zihinsel özellikleri belirginleşmeye başladığında minimum değişikliklere uğrayabilecek daha yerleşik bir inanç ve tutum kümesinin oluşması ile sonuçlanmaktadır (Bilge, 2006).

2) *Tutuculuğa Kayma (Conservative Drift)*: Tutumların ve inançların, yirmili yaşlardan başlayarak, bir bireyin yaşamı boyunca dayanma ve tutarlı kalma eğilimine sahip olduğu görülmektedir. Bu dönemde, tutumlarda önemli bir değişiklik olmadığı gözlemlenir ve bireyler yaşlandıkça, özellikle yaşlılıkta, tutucu ideallerin güçlendirilmesine ve önyargılı davranışların görünmesine yönelik belirgin bir eğilim var olmaktadır (Bilge, 2006).

Yaşanılan çevre, cinsiyet, yaş, ırk gibi faktörlerle birlikte tutumlar; bireylerin hayatta kazandığı deneyimler, toplumun kültürel özellikleri ve bireysel inanışları ile kesişerek oluşmaktadır (Erbaydar ve Çilingiroğlu., 2010; Gürses, 2022). Tutumlar, genetik faktörlerle aktarılmayıp öğrenme yoluyla oluşturulmaktadır. Oluşmasında; kişisel deneyimler, bireyin doğumundan itibaren yetiştiren ailenin etkisi, çevresindeki arkadaşları, akrabaları ve bulunduğu ortamlar etkili olmaktadır (Ceylan, 2017). Tutumlar bu unsurlarla beraber olumlu/olumsuz olabilmekte ve bireylerin davranışlarından etkilenebilmektedir. Bir bireye ya da nesneye yönelik olumlu tutumlar var olan durumu destekleyerek yardımcı, bütünleştirici ve rehabilite edici bir etki sağlarken, olumsuz tutumlar durumdan uzaklaşmaya, eleştirmeye, mesafe koymaya ve zarar verme gibi davranışlara yol açmaktadır (Baştosun, 2019; Murat ve ark., 2020; Gürses, 2022; Gümüş, 2022).

Ruhsal hastalıklara ve hastalığa sahip bireylere yönelik benimsenen inançlar beraberinde tutumları da getirmektedir. Ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar genellikle bilgi eksikliğinden kaynaklanmakta olup, hastalığı olan kişilere tehlikeli, saldırgan ve zarar verebilme inancı ile olumsuz şekilde görülmektedir. Tutumların davranışlara yansımaları ihtimali ile ruhsal hastalığa sahip bireyler ayrımcılığa uğramaktan korkmaktadırlar (Pattison ve ark., 2022).

2.3.1. Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Ruhsal sorunları olan bireylere yönelik toplum tutumları inançlar ile doğru orantılıdır. Ruhsal hastalıkların tehlikeli olduğu, asla iyileşemeyeceği, bir işte çalışamayacağı gibi olumsuz inançlar olumsuz tutumları da beraberinde getirmektedir. Bireye ait getirilen olumsuz tutumlar zarar verme, ayrımcı bir yapı geliştirme, kayıtsız kalınma ve eleştirme gibi olumsuz davranışlara sebep olabilmektedir (Pattison ve ark., 2022). Toplum tutumlarını etkileyen

faktörler arasında yaş, cinsiyet, din, etnik köken, eğitim durumu, meslek, yaşanan çevre gibi sosyo-demografik özellikler yer almaktadır. Aynı zamanda okuryazarlık düzeyi, hastalığın şiddeti, ruhsal hastalık ile yaşayan bireylerle daha önce karşılaşma ve ruhsal hastalığı olan bireylerden duyulan korku da tutumların içinde yer almaktadır (Erbaydar ve Çilingiroğlu, 2010; Murtala ve ark., 2023).

İngiltere ve Amerika’da 2000 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, ruhsal hastalıklara sahip bireylere yönelik tutumun; yardımseverlik, otoriterlik ve ruhsal hastalıklara duyulan korku olarak üç ana bileşenin belirlediği ortaya çıkmıştır. (Brockington ve ark., 1993). Ana (2023)’de yaptığı toplumun ruhsal hastalıkla yaşayan kişilere yönelik tutum ve davranışlarını incelediği çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun ruhsal bozukluğu olan hastalara karşı olumsuz veya daha az destekleyici bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Başka bir araştırma Nijerya'nın Anambra Eyaletindeki bir toplulukta ruhsal hastalıklarının nedensel inançlarını, tutumlarını ve yardım arama yollarını incelenmiştir. Bulgular, ruhsal hastalığa sahip bireylere karşı yaygın olumsuz tutum ve önyargıların yanı sıra ruh sağlığına giden yolların sınırlı olduğunu ortaya çıkarmıştır. (Obumse ve ark., 2022). Pakistan’da üniversite öğrencileri ve öğretmenlerinin tutumlarının incelendiği çalışmada öğrenciler ve öğretmenlerinin ruhsal hastalıklar hakkında bilgi düzeyi olması fark etmeksizin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutuma sahip oldukları bulunmuştur (Javed ve ark., 2006). Ruhsal hastalığa sahip bireyleri ile bakım vericilerinin inanç ve tutumlarının incelendiği çalışmada bakım verenlerin hastaları tehlikeli gördüğü, bu durumun olumsuz tutumu etkilediği bulunmuştur (Eker, 2020).

Yetişkinlerin ruhsal hastalıklara ve hastalığa sahip olan bireylere yönelik tutumlarının incelendiği çalışmada, katılımcıların genel olarak olumsuz tutuma sahip oldukları saptanmış ve bu olumsuz görüşlerin değişimi için hemşire, hekim, öğretmen, hasta yakını gibi kişilerin bilgilendirici eğitimler yapması önerilmiştir (Tümer ve ark., 2019). Taşkın ve ark. nın (2003) sağlık yüksekokulu öğrencilerinin şizofreniye yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmada öğrencilerin, şizofrenili tanılı bireyler ile iletişime girmede ve yakınlık göstermede isteksiz olduklarını ve toplumdan daha ayrımcı bir tutuma sahip oldukları bulunmuştur (Taşkın ve ark. 2003). Oban ve Küçük’ün (2011) yaptıkları çalışmada ergenlerin ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik olumsuz tutumlarının olduğu görülmüştür. Olumsuz tutum ile birlikte de sosyal mesafe koyma davranışlarının yaygın olduğu gözlemlenmiştir (Oban ve Küçük, 2011).

2.4. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Toplum Tutumları İlişkisi

İnançlar ve tutumlar, psikoloji ve sosyoloji alanında iç içe geçmiş iki kavramdır. Bir objeye, duruma yönelik olumlu ya da olumsuz bir inanç varsa, bu inançların nesneye, duruma karşı tutumları da olumlu/olumsuz şekillendirdiği yaygın olarak kabul edilmektedir (Çam ve Bilge, 2007). İnsanlar ruhsal hastalıklara yönelik geçmişten günümüze dek çok farklı inanç ve tutumlar sergilemişlerdir. Bazı toplumlar ruhsal hastalıklar hakkında olumlu tutum ve inanca sahip olduğu görülürken, birçok toplum da negatif düşünce ve dışlayıcı tutumları nedeniyle ruhsal hastalığa sahip kişilerin olumsuz yönde etiketlenmelerine yol açmıştır (Bostancı, 2005; Öztürk ve Uluşahin, 2018; Malas, 2019).

İnançlar ölçülmek istenildiğinde esasında ölçülen bir nevi tutumlardır. Tutumların ölçülmesi de zor olmakla beraber, kişilerin davranışları gözlenerek tutumlar belirlenebilmekte, böylece inançlar doğrudan ölçülemese bile tutumu ölçmenin mümkün olabildiği vurgulanmaktadır (Tavşancıl, 2010, Morgan, 2013). Yapılan araştırma sonuçlarına göre genellikle ülkemizde ve dünyada olumsuz düşünceler ön planda olmakta ve ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ve tutumların bazıları aşağıda yer almaktadır;

- Ruhsal hastalıklar, fiziksel hastalıkların aksine gerçek bir hastalık değildirler.
- Ruhsal hastalığa sahip kişiler, tehlikelidir ve kilitli tutulmalıdır.
- Ruhsal hastalığı olan birey, bir daha kesinlikle normal yaşamına dönemez.
- Ruhsal hastalığa sahip olan kişiler düşük kazançlı işlerde çalışabilir (Ziyalar, 1995, Bağ ve Ekinci, 2005; Sağduyu ve ark., 2003, Çam ve Bilge, 2007).

Ayrıca kültürümüzde yer etmiş atasözleri ve deyimlerde de ruhsal hastalıklara olumsuz bakış açısını gösteren örnekler bulunmakta ve tutum ve davranışları etkilemektedir. Bunlardan bazı örnekler şu şekilde sıralanabilir;

- Deli dostun olacağına akıllı düşmanın olsun.
- Adını deliye çıkarmak,
- Deliliğe vurmak,
- Delinin ipiyle kuyuya inilmez.
- Ölüsü olan bir gün, delisi olan her gün ağlar.

- Körden gözlü, topaldan ayaklı, deliden deli doğar (Moran, 2008, Gürses, 2022).

Geçmişten günümüze dek toplumdaki insanların ruhsal hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları araştırılmıştır. Genel anlamda ruhsal bozukluğu olan kişilere hedeflenen olumsuz perspektif, negatif kalıplar ve mitler mevcuttur. Kültürel farklılıklar olsa da ruhsal bozukluğu olan kişilerin asla iyileşemeyeceği, zarar verebileceği, ne yapacağı belli olmadığı için uzak durulması gerektiği gibi düşünceler sebebiyle olumsuz tutum ve damgalama yapıldığı bilinmektedir (Aker ve ark., 2002; Taşkın, 2002; Granados-Gámez ve ark., 2017). Bu nedenle ruhsal hastalığa sahip olan bireyler doğrudan ve dolaylı yoldan etkilenmekte, toplumdan soyutlanmaktadır. Bu durum bireylerin tedavi süreçlerindeki prognozlarını etkilemekte, yardım arama davranışlarını engellemekte, kişilerin moral bozukluğu ile kendilerine zarar vermelerine neden olmaktadır (Özbay ve ark., 2008; Batastini ve ark., 2018; Şengün İnan ve ark., 2020).

Ruhsal hastalıklar ve hastalığa sahip kişiler hakkındaki bu olumsuz tutum veya inançları yıkmak için yapılan çalışmalar, 1940'lı yılların sonları ile başlamakta olup günümüze kadar yürütülmüştür (Bostancı, 2005). Bu çalışmalar ile birlikte toplumun bilgi seviyesine katkıda bulunmak ve ruhsal hastalığı bulunan kişiye, ailesine yardımcı olmak hedeflenmiştir. Bu hedefler doğrultusunda dört önemli gelişmeden bahsedilebilir. Birinci olarak; Fransız psikiyatrist Philippe Pinel, hastaları zincirlerinden kurtararak, onları insanlık dışı koşullardan ve kısıtlamalardan özgürleştirmiştir. İkincisi; 19. yüzyılın ikinci yarısında Sigmund Freud tarafından psikanalitik psikoterapi teorisinin ortaya çıkışı, psikiyatri alanında tanı metodolojilerini ve tedavi yöntemlerini şekillendirmede çok önemli bir rol oynamıştır. Üçüncü olarak; 20. yüzyılda psikiyatrik tedavilerde farmakolojik müdahalelerin uygulanması, bir başka önemli ilerlemeyi temsil etmiştir ve bunu alanda oldukça dikkate değer bir gelişme olarak toplum ruh sağlığı hareketinin ortaya çıkması izlemektedir (Çam ve Engin, 2014; Malas, 2018). Tüm bunlarla birlikte tıbbin gelişimi yok sayılamaz boyutta olup, halen günümüzde de yeni araştırmalar ve gelişmeler yapılmaya ihtiyaç vardır.

Günümüzde, insanların ruhsal hastalık konularıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı gözlemlenmektedir. Toplumlarından öğrendikleri kullanılagelmiş genel yanlış tanımlarla ruhsal hastalıkları değerlendirmektedirler. “Deli”, “Akıl hastası”, “Anormal”, “Kaçık”,

“Manyak”, “Meczip”, “Sapık” ve “Tımarhanelik” gibi kelimelerle bütünleştiren hastalar asırlardır toplumdan dışlanmaya, hor görülmeye, küçümsenmeye maruz kalmışlardır (Yaşar vd., 2008). Ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik gelişen bu bakış açıları ve ön yargıları, bireylerin psikolojik yardım arama sürecini geciktirmekte, prognozlarını etkilemekte, komordibiteler ortaya çıkarmakta ve toplumdan soyutlanmalarına sebep olmaktadır (Eker ve ark., 2010; Şengün İnan ve ark., 2020).

Literatür incelemesinde inanç ve tutumları ele alan çalışmalar yer almaktadır. Toplumun ruhsal hastalıklara ve bu hastalığı olan bireylere yönelik inanç ve tutumlarının incelendiği bir araştırmada, katılımcıların genel olarak olumsuz tutum ve inanca sahip olduğu saptanmıştır (Baştosun, 2019). Üniversite öğrenci ve öğretmenlerinin ruhsal hastalıklar hakkındaki görüşleri ile tutumlarının incelendiği bir çalışmada, olumsuz tutumları olduğu saptanmış ve ruhsal hastalıklar hakkında bilgisi olan kişilerin olmayanlar ile benzer olumsuz tutumlar gösterdiği bulunmuştur (Javed ve ark., 2006). Ürdün’de yapılan hemşireler arasında ruhsal hastalıklara yönelik inançların kültürel yanlışlar ve tutum hakkındaki ilişkilerinin incelendiği araştırmada, hemşirelerin olumsuz kültürel inançları olduğu sonucuyla bunun cinsiyet, çalışma yeri, medeni durum, yaş gibi değişkenlerle ilişkili olduğu ve tutumlara yansıdığı bulunmuştur (Rayan, 2022). Literatür incelendiğinde genel olarak ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz yönde görüşler olduğu görülmektedir. Ruhsal hastalıklara yönelik yapılan bu olumsuz tutum ve inançlar beraberinde damgalama eğilimini de getirmektedir.

2.5. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Olumsuz İnanç, Toplum Tutumları ve Damgalama ile Mücadele

Ruhsal hastalıklara ya da hastalığı olan kişilere yönelik olumsuz inançlar ve tutumlar beraberinde kişilerin toplumdan soyutlanmalarına, kabul görmemelerine ve damgalanmalarına sebep olmaktadır. Damgalama (stigma); ilk olarak Antik Yunan’da suçlulara kızgın demir ile iz yapılarak utanç ve onursuzluk duyguları ile ilişkili bir durum olarak meydana çıkmıştır (Goffman, 1963). Amerikalı sosyolog Goffman, damgalamayı, bireylere veya gruplara yönelik olumsuz toplumsal yargılardan kaynaklanan dışlama, reddedilme, suçlama veya devalüasyon ile karakterize edilen sosyal süreçleri veya kişisel deneyimleri vurgulayan ilk kişilerden biridir (Goffman, 1963; Taşkın, 2007). Damgalama, bir birey veya topluluk için olumsuz sosyal

yargılardan kaynaklanan dışlanma, reddedilme, suçlama veya değersizleştirme ile karakterize edilen sosyal bir süreç veya kişisel deneyimdir. Ruhsal hastalıklar da diğer hastalıklar gibi (tüberküloz, cüzzam, kanser, AIDS) yıllardır toplumdan dışlanmaya, damgalanmaya maruz kalmışlardır. (Kang, 2013; Avcil ve ark., 2016). Damgalama ile ruhsal hastalığı olan bireyler günlük yaşamlarında aşırı kısıtlamalar yaşamakta, düşük benlik saygısıyla birlikte yaşam doyumları azalmakta, ilaca uyumsuzluk geliştirmekte ve yardım arama davranışları azalmaktadır (Chan ve ark., 2009). Yetersiz bilgi veya yanlış bilginin yayılmasının bir sonucu olarak ayrımcı eylemlerden kaynaklanan olumsuz tutumlar oluşmakta ve bir nevi dışlama ile karakterize edilen belirli bir tür sosyal damgalamanın ortaya çıkmaktadır (Thornicroft ve ark., 2007).

Damgalamaya yönelik eğilim psikiyatri ya da psikoloğa gitmekle başlamaktadır. Toplumsal çerçeveler bağlamında, böyle bir tanıya sahip her bireyin farklı özelliklerini göz ardı ederken, önceden belirlenmiş bir tanıma göre ruhsal hastalıkları olduğuna inanılan bireyleri dışlama eğilimi vardır. Sosyal dışlanmaya yönelik bu eğilimin özü, ruhsal bozukluklar teşhisi konan bireylerin bir tehdit oluşturduğu ve alınacak uygun eylem tarzına ilişkin bir belirsizlik hissine yol açtığı algısıyla desteklenmektedir. Eş zamanlı olarak var olan algı ve yapılan damgalama ile hastalığın önlenmeden daha fazla nüksetmesine, yardım arama davranışlarına engel olmasına ve iyileşmenin zorlanarak olumsuz prognozlara dönüşmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda damgalamanın olumsuz etkileri sadece damgalanan bireyi değil ailesini de etkilediği bilinmektedir (Avcil ve ark., 2016; Yener Özcan ve Ceylan, 2022; Önder ve Keskin, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ruhsal hastalıklara yönelik yapılan damgalanmanın bir halk sağlığı sorunu ve insan hakları sorunu olduğuna dikkat çekmiş, 2013 yılında bir “Ruh Sağlığı Eylem Planı” yayımlayarak damgalama ile mücadelede adım atmıştır. (WHO, 2013). Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde damgalamayla mücadeleye yönelik verimli ve kapsamlı bir çabanın gerekliliği ortaya çıkmakta ve bu çabanın tedavi prosedürleri bağlamında uyarlandığında iyileşmeyi kolaylaştıracağı açıklanmaktadır (Ordu, 2023). Olumsuz inanç ve tutumların beraberinde getirdiği bu damgalamadan kurtulmak adına ruh sağlığı sorunları olan bireylerin refahını artırmak için küresel olarak damgalamayı azaltmaya odaklanan çalışmalar başlatılmıştır. Kullanılan birincil metodolojiler protesto, eğitim ve teması kapsamaktadır. Protesto yaklaşımı içinde, boykotlar, ablukalar, oturmalar ve meydan okuyan mesajların

yayılması gibi alışılmadık önlemler damgalayıcı tutum ve davranışlara meydan okumak için kullanılmaktadır. Bununla birlikte, akademik tartışma, protestonun damgalama ve ayrımcılığı azaltmada etkili bir strateji olmayabileceğini göstermektedir (Corrigan ve ark., 2012; Šumskienė ve Nemanyte, 2020).

Damgalamayı azaltmak için yer alan stratejilerden olan temas, damgalanmış bireylerle kişilerarası etkileşimlere girmeyi içerir. Araştırma bulguları, ruhsal hastalık varlığından etkilenen bireylerle temas eden bireylerin kendilerine karşı daha az damgalanma sergilediğini göstermektedir. Bu tür etkileşimleri takiben kişinin ruhsal hastalığa sahip topluluğa karşı basmakalıp düşünceleri o belirli grubun daha olumlu bir algısıyla değiştirilebilir. Bununla birlikte, ruh sağlığı bozuklukları yaşayan bireylerle etkileşim kurmak, tutum veya davranışlarda sürekli olarak olumlu bir değişime yol açmaz. Bu kavramı doğrulayan bazı araştırma çalışmaları, ruh sağlığı alanındaki profesyoneller ve hastalarla sık sık etkileşime giren diğer sağlık pratisyenleri arasında ruh sağlığı sorunları olan bireylere yönelik damgalayıcı bakış açılarının yaygınlığını vurgulamaktadır. Özellikle, psikologlar, psikiyatristler, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları dahil olmasıyla birlikte ruh sağlığı uzmanları, ruhsal hastalıktan etkilenen bireylerle kapsamlı katılımlarına rağmen en damgalayıcı kohortlardan biri olarak tanımlanmaktadır (Rüsch ve ark., 2005; Duman ve ark., 2019; Gümüş, 2022).

Olumsuz inanca zemin hazırlayan ve mücadeledeki hedeflerden biri de medyadır. Daha önce ruhsal hastalıklar ile birebir karşılaşmamış bireyler için medya, ruhsal hastalık ile ilgili kavramlar için birincil kaynak olarak hizmet etmektedir. Medya türlerinde yer alan haberlerde “şizofren hastası” olarak söylenen ruhsal hastalıkların tehlikeli olduğu yazılarla, hastalara yönelik olumsuz tutum ve davranışlar oluşmaktadır. Böylelikle toplum medya aracılığı ile yayılan bilgi ve görüntülere inanma eğiliminde bulunmaktadır. Bademli ve arkadaşlarının (2023) Twitter sosyal medya platformunda şizofreni ve psikoza yönelik damgalamayı değerlendikleri çalışmalarında, ‘şizofreni’ sözcüğünün yaygın olarak aşağılama, alay etme, damgalama amacıyla olumsuz düşünceleri ortaya koyan bir ifade olduğunu saptanmış ve bu durumun hem hastaları hem de ailelerini olumsuz etkilediklerini bulmuşlardır. Medyayı toplum içinde yapıcı ve güçlendirici bir varlığa dönüştürmek çok önemlidir. Bu yönden medya, toplumu ruhsal hastalıklar hakkında bilgilendirmek, eğitmek, damgalamayı azaltmak için güçlü

bir araç olabilir (Karabekiroğlu ve ark., 2009; Avcil ve ark., 2016; Asan, 2019; Zhang ve ark., 2020).

Toplum tutum ve davranışları üzerinde etkileri belirgin olan meslek gruplarının bilinçlendirilmesi olumsuz ön yargı ve inançlarla mücadelede etkili ve hızlı bir şekilde iyileştirmek açısından önemlidir. Toplumsal bağlamlarda, sosyal, dini, eğitimsel ve yasal konular açısından toplumsal rehberlik pozisyonlarına sahip olan ve fikirleri eğitimci olarak da hizmet ederken dikkat çeken bireylere genellikle toplum liderleri olarak ifade edilmektedir. Öğretmen, polis, muhtar, din adamları gibi topluma liderlik yapan, rol model olan meslek mensupları ile çalışmak damgalama ile mücadelede önemli bir etki gösterme kapasitesine sahip olacaktır (Eker ve ark., 2010; Çam ve ark., 2014; Yüksel ve ark., 2015; Açıkgöz ve Akkuş, 2018; Karaca ve ark., 2019). Bu aşamada, psikiyatri uzmanları, psikiyatri hemşireleri, psikologlar, sosyal çalışmacılar gibi ruh sağlığı alanında uzmanlaşmış profesyoneller ile toplum liderleri tarafından yapılacak işbirliği çalışmaları ve koordineli uygulamaların öneminin altı çizilmektedir (Çam ve Bilge, 2013).

Toplumun değer vererek davranışlarını örnek aldığı toplum liderlerinden birisi de öğretmenlerdir. Genç nesillerin iyi bir eğitim almak ve geleceğe hazırlanmak için görev ve sorumluluklarını yerine getiren, “kutsal meslek” olarak da adlandırılan öğretmenler tarafından yetiştirilmesi çok önemlidir. Çünkü öğretmenler tüm insanların eğitimcisidir ve yaşamları üzerinde derin bir etkiye sahiptir (Gün, 2021). Damgalama ile mücadelede hedef gösterilen ve öğretmenlerin de çok yakın olduğu gruplardan biri ergenlerdir. Ergenlik, kişinin yaşamında, bireyin ve toplumun genel refahı için hayati önem taşıyan, çok çeşitli değişiklikleri kapsayan, hem ruhsal hem de fiziksel olarak kişisel dönüşüm ve büyümenin gerçekleştiği aşama olarak nitelendirilebilir (Çalık Koyak ve Arslantaş, 2020). DSÖ raporlarına göre, 10-19 yaş grubundaki her yedi çocuktan biri engelleyici bir ruhsal bozukluktan muzdariptir ve intihar ergenler arasında dördüncü önde gelen ölüm nedenidir. (WHO, 2021). Yine DSÖ intiharı önlemeye yönelik yapmış olduğu kaynakta, çocuk ve ergenlerde artan intiharla mücadelede eylem planının gerçekleşmesi için öğretmenlere, okul hemşirelerine ve psikologlara büyük sorumluluk düştüğünü belirtmektedir (WHO, 2000). Artan intihar riski, yeme bozuklukları, madde kullanımına bağlı sorunlar ile birlikte ergenlik döneminde ruhsal bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle ergenlerin damgalama endişesiyle yardım arama davranışları

azalmakta, akademik başarısızlıklar, sosyal ve ekonomik açıdan birtakım zararlar ile karşılaşmakta ve gelecekleri olumsuz etkilenmektedir (Gür ve ark., 2012; Anderson ve ark., 2019; Gilbert, 2019). Bununla birlikte bireylerin sahip olduğu tutumlar, inançlar çocukluk ve ergenlik döneminden erken yetişkinliğin başlangıcına kadar uzanan bir süreçte şekillenmektedir (Byrne, 2000). İnsanların gelişiminde çok önemli bir aşama olan ergenlik, ruhsal hastalıklara yönelik yapıcı, iyimser bakış açılarının geliştirilmesi ve oluşturulması için benzersiz bir fırsattır. Literatür incelendiğinde gençlerin ruhsal hastalıklara yönelik besledikleri tutumların, yetişkinlere kıyasla daha yüksek düzeyde değiştirme kolaylığında olduğunu, verilen eğitim müdahaleleri ile birlikte ruhsal hastalıklara yönelik bilgi seviyelerinin arttığı ve daha olumlu bakma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Chan ve ark., 2009; Oban ve Küçük, 2011; Sakelleri ve ark., 2011).

Öğretmenler çocuklar ve ergenlerin en çok zaman geçirdiği yetişkinlerdir. Özellikle lise öğretmenleri ergenlik çağındaki öğrencilerle etkileşim içerisinde olup onların davranışlarındaki değişiklikleri ortaya çıkmadan önce tespit edebilme özelliğindedirler (WHO,2003; Kelleher, 2014; Anderson ve ark., 2019). Bundan dolayı öğretmenler, ruh sağlığı profesyonelleri ile işbirliği içerisinde olup öğrencilerin ruh sağlığı sorunlarını erken tespit etmek, koordinasyon sağlamak, yardım aramalarını teşvik etmek konusunda yardımcı olabilir (Al Omari ve ark., 2022). Öğrencilere rol model olan öğretmenler, çocukluk ve ergenlikte oluşmaya başlayan tutumların gelişmesinde de etkili olmaktadır. Tutumların ergenlik çağında mesajlar yolu ile öğrenildiği göz önüne alındığında öğretmenlerin bir çocuğun ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarında ve bakış açısını şekillendirmede önemli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir (Fiissel, 2017). Daha fazla farkındalığa sahip öğretmenler, öğrencilerinin karşılaştığı ruh sağlığı sorunlarına karşı daha olumlu bir tutum sergileme eğilimindedir. Olumsuz bakış açıları, ruhsal hastalıkları tanımlamada engeller oluşturarak damgalamanın önünü açabilir (Nyavanga ve Barasa, 2016; Kamel ve ark., 2020; Demirbaş ve ark., 2024).

Hindistan'ın Rajasthan şehrinde yapılan bir araştırma, öğretmenlerin ruh sağlığına yönelik olumsuz inançlar sergilediğini ve öğretmenler arasında bilgi ve farkındalık yaratmaya yönelik eğitimler gibi müdahalelere olan ihtiyacın altını çizdiğini ortaya çıkarmıştır (Kaur ve ark., 2023). Umman'da yapılan bir araştırma, ortaokul öğrencilerinin ve öğretmenlerinin ruhsal hastalığa yönelik bilgi ve tutumlarını karşılaştırmış ve öğrencilerin öğretmenlere kıyasla daha

zayıf bilgiye sahip olduğunu, her iki grubun da ruhsal hastalığı olan kişilere karşı düşük veya çok az olumlu tutuma sahip olduğunu bulmuştur (Al Omari ve ark., 2022). Parikh ve arkadaşlarının (2022), ortaokul ve lisede çalışan öğretmenlerle yaptığı çalışmada, öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik yetersiz bilgiye sahip olduğu ve bunun sonucunda olumsuz tutumda bulunarak damgalanmalarının olduğu tespit edilmiştir (Parikh ve ark., 2022).

Öğretim elemanlarının ruhsal hastalıklar hakkındaki görüşlerinin incelendiği bir araştırmada, cinsiyet olarak erkek öğretim elemanlarının, kadın öğretim elemanlarına göreli daha koruyucu şekilde yaklaştığı bulunmuştur. Öğretim elemanlarının sayıca fazlasının da ruhsal hastalığı olan kişilere olumsuz yaklaşarak zarar verme yönlerinin ön planda olduğunu düşündükleri bulunmuştur (Yüksel ve ark., 2015). Uşak ve İstanbul illerinde görev yapan 298 öğretmenin katıldığı bir çalışmada, öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutum sergiledikleri bulunmuştur (Gür ve ark., 2012). Yakın zamanda Demirbaş ve arkadaşlarının (2024) öğretmenlerin ruh sağlığı sorunu olan bireylere yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmada, öğretmenlerin tutumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuş ve mücadele yönünden gelişmekte olan ülkelerde öğretmenlerin ruhsal hastalıklar hakkında bilgilenmesinin gerekliliği vurgulanmıştır (Demirbaş ve ark., 2024).

Mücadele kapsamında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), damgalayıcı tutumları en aza indirmek, ergenlikte ruhsal hastalıklara yönelik daha az zararlı inanç ve tutumlar geliştirmek adına önleyici bir önlem almasının önemini vurgulamaktadır (APA, 2013). Öğretmenlerin bu konuda tutumlarının belirlenmesi, ruhsal hastalıklar hakkında eğitim verilen programların yapılması ve bilinçlenerek olumsuz tutumlarının azalması hedeflenmektedir (Corrigan ve Watson, 2002; Açıkgöz ve Akkuş, 2018; Kamel ve ark., 2020; Gümüş, 2022; Kaur ve ark., 2023; Demirbaş ve ark., 2024). Benzer şekilde, Ma ve arkadaşlarının (2022) tarafından yürütülen sistematik derlemede, okul temelli eğitim müdahalelerinin damgalanmayı azaltma üzerindeki etkisinin araştırması amaçlanmış ve eğitim girişimi müdahalelerinin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançları azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Ma ve ark., 2022).

2.5.1. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Olumsuz Tutum ve İnançları Önlemede Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ve tutumları önlemede sağlık çalışanlarının katkısı önemlidir. Hemşireler; hastalarla sürekli iletişim halinde olarak toplum ruh sağlığı merkezlerinde ve bakım alan bireylerin sosyal ortamlarında sorunsuz bir şekilde entegre olabilmelerini sağlayarak önemli sorumlulukları yerine getirirler. Bununla birlikte hastalıkların erken teşhisinde, halkın ve bakım verenin eğitiminde, toplum liderleri ile çalışarak ruhsal hastalıklara yönelik damgalama eğilimleri ile mücadele edebilmektedirler (Bilge ve Çam, 2008; Yener Özcan, 2019). Psikiyatri hemşireleri, sağlık hizmeti ortamında ruh sağlığını yükseltmeyi amaçlayan bu tür müdahalelere öncülük etmede önemli bir rol oynamaktadır. Bu sorumlulukların tanımlanması, Amerikan Hemşireler Derneği tarafından özetlenen psikiyatri hemşireliği tanımının sağladığı kapsamlı çerçevede bulunmaktadır. Bu çerçevede, bir psikiyatri hemşiresi, terapötik hedeflere ulaşmak için kendi kendini ifade etmelerini bir sanat biçimi olarak ustaca kullanan yetkin bir ruh sağlığı uzmanı olarak tanımlanır. Ayrıca, zengin bir dizi psikososyal ve nörobiyolojik teorileri, en son araştırma keşiflerini entegre ederek ve optimal hasta bakımı arayışında kendilerine sunulan çeşitli hemşirelik rollerinden yararlanarak bilimsel bir yaklaşımı somutlaştırmakla da görevlendirilmektedirler (American Nurses Association, 2007). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, meslek tanımında olan bakım verme, eğiticilik, araştırmacılık, danışmanlık verme, savunuculuk gibi rolleri ile olumsuz tutum ve davranışların mücadelesinde etkin yer alabilirler (Ceylan, 2017).

Olumsuz tutum ve damgalamanın ortadan kaldırılması bir bakıma herkesin sorumluluğunda olup önlenmesinde toplum liderleri önemli bir konuma sahiptir. Bu nedenle topluma önderlik yapan meslek mensuplarının tutumları değerlendirilerek inançlarının olumluya dönüştürülmesi, farkındalıkların artırılması en temel hedeftir. Eğitim bu dönüşümün gerçekleşmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Açıkgöz ve Akkuş, 2018). Psikiyatri hemşirelerinin bağımsız rollerinden biri olan eğitim rolü öğretmenlik mesleğinin en temel ögesi ile eşleşmektedir. Toplumun büyük çoğunluğuna ulaşmada odak noktası olan öğretmenlerin bilgilendirilmesi, eğitimler ile farkındalıklarının artırılması gerekmektedir (Çalık Koyak ve Arslantaş, 2020). Okul temelli yer alan müdahalelerin uzun vadede olumlu sonuçlar getirebileceği de bildirilmiştir (Ma ve ark., 2022). Bu bağlamda aktif rol alan psikiyatri hemşiresi öğretmenlere eğitimler vererek damgalama sürecinin önüne geçebilir. Sadece öğretmenlere değil aynı zamanda ibadet yerleri, eğitim kurumları, iş yerleri gibi profesyonel

ortamlar dahil çeşitli yerlerde eğitim girişimleri yoluyla toplumsal bilinci geliştirme kapasitesine sahiptir (Jaquays ve ark., 2022).

Hemşireler, görevlerini sadece hastanede klinik ortamlarda yerine getirmekle kalmaz, eş zamanlı olarak okul sağlığı hemşireliği, toplum ruh sağlığı hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği gibi çeşitli alanlarda da görevler alarak müdahale nezdinde doğru noktalarda aktarım yapabileceği bilinmektedir (Filik, 2022). 2011 yılında Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte de; “Toplumun ruh sağlığı inançları, tutumları ve damgalama ile mücadele programları yürütür ve görev alır” maddesinde de belirtildiği gibi toplum ruh sağlığı hemşiresinin görevlerinden, programları düzenleme sorumluluğu ifade edilmektedir. Bu bilgi doğrultusunda toplumun içerisinde yer alan psikiyatri hemşireleri olumsuz inanç ve tutumların azaltılmasında var olan sorunları görerek, farklı disiplinler arasındaki iletişimi sağlayarak ruhsal hastalıklar ile mücadelede liderlik yapabilir (Gümüş, 2022).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma nicel araştırma kategorisinde olup tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara ilinde, Çankaya ilçesinde Şubat-Mart 2023 yılında yürütülmüştür. Veriler ortaöğretim öğretmenlerinin çalıştığı okullara gidilerek yüz yüze toplanmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın Çankaya ilçesine bağlı 67 ortaöğretim kurumu bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2022-2023 öğretim yılında Ankara ili Çankaya ilçesinde, ulaşılabilen tüm lise öğretmenleri oluşturacaktır. Çankaya ilçesine bağlı 179 lisede kayıtlı toplam öğretmen sayısı, Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alınmış ve 6902 olduğu bildirilmiştir. Dağılımları: Ortaöğretim Genel Müdürlüğüne bağlı;

- Anadolu/fen/sosyal bilimleri içeren tüm resmi ve özel lise sayısı: 154, liselerde bulunan öğretmen sayısı: 5705
- Mesleki ve teknik eğitim/güzel sanatlar içeren tüm resmi ve özel lise sayısı: 19, liselerde bulunan öğretmen sayısı: 996
- İmam hatip/dini öğretim içeren tüm resmi ve özel lise sayısı: 6, liselerde bulunan öğretmen sayısı: 201

olarak belirlenmiştir. Evrene ait bu bilgilere Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğüne dilekçe ile sorulan yazıya verilen cevap aracılığıyla ulaşılmıştır. Literatürde Ortaöğretim öğretmenlerinde ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafeyi etkileyen faktörlerin belirlendiği çalışmanın verilerinden faydalanılarak (Arslantaş ve ark., 2021) evreni bilinen gruplarda örneklem hesabı formülü ile örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır ve 400 öğretmen çalışmanın örnekleme olarak belirlenmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2019).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

$$N = 6902$$

$$t = -1.803$$

(t tablosundan bulunan değer)

$$d=0.05$$

$$p= 0.50$$

$$q= 0.50$$

$$6902 \times (-1.803)^2 \times 0.50 \times 0.50$$

$$n=-----$$

$$(0.05)^2 \times (6902-1) + (-1.803)^2 \times 0.50 \times 0.50$$

$$n=400$$

Araştırmanın verilerini elde etmek amacıyla kullanılacak örneklem, her bir elemanın örnekleme yer alması amacıyla, olasılığa bağlı örnekleme tekniklerinden birisi olan tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Tabakalı örnekleme tekniği ile evrendeki alt gruplar belirlenmiştir. Araştırmadaki her bir lise türü bir tabaka olarak kabul edilmiştir. Katılımcılar bu tabakaların evrendeki oranına uygun olarak örnekleme dahil edilmiştir.

Örneklem büyüklüğü evrenindeki büyüklüğe bölünerek tabaka ağırlığı hesaplanmıştır. (Tabaka ağırlığı= $400/6902 = .057$). Böylece evreninin %057'si alınarak örneklem büyüklüğü olan 400 öğretmen dengeli bir şekilde lise tabakalarına dağıtılmıştır. Evrende yer alan okul ve öğretmen sayısı, örnekleme öğretmen sayısı, ve örneklemin evren içindeki oranın belirtildiği tabaka ağırlıklarına göre ortaya çıkan dağılım Tablo 3.3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3.3.1. Örneklemi oluşturan liselerin sayısı ve görev yapan öğretmen sayılarının evrendeki oranı ile örnekleme sayısı

MEB Bağlı Liseler	Evrende Yer Alan Öğretmen Sayısı	Örnekleme Alınan Öğretmen Sayısı	Örneklemin İçerisindeki Oranı (%)
Anadolu/fen/sosyal bilimleri içeren tüm resmi ve özel lise	5705	328	5.75
Mesleki ve teknik eğitim/güzel sanatlar içeren tüm resmi ve özel lise	996	60	6.02
İmam hatip/dini öğretim içeren tüm resmi ve özel lise	201	12	5.97

3.4. Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri

- Türkçe anlayabiliyor ve okuyabiliyor olmak
- Kendi özgür iradeleriyle araştırmaya katılmaya istekli olmak.

3.5. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri

- Türkçe anlayamayan, konuşamayan ve okuyamayan olmak.
- Aktif ğretmenlik yapmıyor olmak
- Veri toplama formunu eksik dolduran ğretmenler.

3.6. Veri Toplama Araçları ve/veya Teknikleri

Araştırmada veriler ortaöğretim ğretmenlerinin çalıştıkları kurumlara gidilerek yüz yüze toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak katılımcıların kişisel özelliklerini ölçmek için ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’, inanç düzeylerini belirlemek için ‘‘Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar lği (RHİÖ)’’, toplum tutumlarını ölçmek için ‘‘Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları lği (RSTTÖ)’’ kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1.):

Bu form, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Oban ve Küçük, 2011; Yüksel ve ark., 2015; Parikh ve ark., 2016; zcan Yener, 2019) hazırlanmış ve 15 sorudan oluşturulmuştur. Formdaki soruların ilk 11 tanesi araştırmaya katılan öğretmenlerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyecek türde (cinsiyet, yaş aralığı, medeni durum, ocuk varlığı, aile tipi, eğitim durumu, meslekte çalışılan süre, branş, yakın çevrede ruhsal hastalığı olan birinin olup olmadığı, psikiyatrik destek alıp almadıkları, psikiyatriyle ilgili kitap okuma durumları) hazırlanmıştır. Öğretmenlerin ruhsal hastayla karşılaştığında ne hissettiklerini, daha önce ruhsal hastalıklar hakkındaki bilgi durumlarını ve ruhsal hastalıkların ana nedeninin ne olduğunu düşündüklerini değerlendiren 4 soru bulunmaktadır.

3.6.2. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar lği (RHİÖ) (EK 2.):

Ölçek Hirai ve Clum (2000) tarafından geliştirilmiş, Türkçe’ ye geçerlik ve güvenirliği Bilge (2006) tarafından yapılmıştır. Cronbach’s Alpha katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur (Bilge, 2006). Ölçek 6’lı likert tipinde ‘‘Tamamen katılmıyorum: 0, çoğunlukla katılmıyorum: 1, Kısmen katılmıyorum: 2, Kısmen katılıyorum: 3, çoğunlukla katılıyorum: 4, Tamamen katılıyorum: 5’’ şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek hem toplam puan, hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta olup, ölçek ve alt ölçeklerden alınan yüksek puan olumsuz inancı ifade etmektedir. Ölçeğin 3 alt leği bulunmaktadır. Bunlar:

Tehlikelilik Alt Ölçeği: Bu alt ölçek ruhsal hastalıkların ve hastaların tehlikeli olduğu ile ilgili olup 8 maddeden oluşmaktadır. Cronbach's Alpha katsayısı 0,71 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın Cronbach's Alpha katsayısı da 0,70 olarak bulunmuş ve ölçekten en çok alınabilecek puan 40'tır (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 13).

Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği: Bu alt ölçek ruhsal hastalığı olan bireylerle kurulan ilişki sürecinde kişinin yaşadığı engellenmeyi ve çaresizliği içeren 11 maddeden oluşmaktadır. Cronbach's Alpha katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın Cronbach's Alpha katsayısı da 0,83 olarak bulunmuş ve ölçekten en çok alınabilecek puan 55'tir (9, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21).

Utanma Alt Ölçeği: Bu alt ölçek ruhsal hastalığın utanılacak bir durum olduğu ile ilgili olup 2 maddeden oluşmaktadır. Cronbach's Alpha katsayısı 0,69 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın Cronbach's Alpha katsayısı da 0,70 olarak bulunmuş ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10'dur (12, 15).

Bu çalışmanın Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği Cronbach's Alpha katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) (EK 3.):

İlk olarak (Taylor ve Dear, 1981) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirliği Bağ (2003) tarafından yapılmıştır. Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında (Bağ, 2003), Türkçeleştirilen Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği'ndeki madde sayısı 21'dir. Ölçek 5'li likert tipinde 'Tamamen katılıyorum: 1', 'Katılıyorum: 2', 'Kararsızım: 3', 'Katılmıyorum: 4', 'Kesinlikle katılmıyorum: 5' şeklinde puanlama sağlanmaktadır. Ölçek 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten toplamda 21-105 puan alınabilirken, alınan yüksek puanlar olumsuz tutumu ifade etmektedir. Alt ölçeklerden alınan toplam puanın yüksekliği olumsuz tutumu ifade etmektedir. Alt ölçekler şu şekilde sıralanmaktadır:

İyi Niyet Alt Ölçeği: Bu alt ölçek, sempatik ve olumlu görüşleri yansıtır. Toplam 9 maddeden oluşmakta olup; ölçekte yer alan 4., 9., 13., 16. Maddelerine ters puanlanma uygulanmaktadır. Alt ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği olumlu tutumu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayı değeri 0.78 bulunmuş, bu araştırmada da 0,71 olarak bulunmuştur.

Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Alt Ölçeği: Bu alt ölçek, ruh sağlığının toplumdaki terapötik değerlendirmesi üzerine durulur. Toplam 10 maddeden oluşmakta olup; 5., 10., 14., 17., 21. Maddelerine ters puanlama uygulanmaktadır. Alt ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği olumlu tutumu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayı değeri 0.76 bulunmuş, bu araştırmada da 0,75 olarak bulunmuştur.

Korku/Dışlama Alt Ölçeği: Bu alt ölçek, ruhsal hastalığı olan bireylerin toplumdan uzaklaştırılması, dışlanması ve bu bireylerden korkulması gerektiğine ilişkin tutumları içerir. Toplam iki maddeden oluşmakta olup; 8. maddeye ters puanlama uygulanmaktadır. Alt ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği olumsuz tutumu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayı değeri 0.75 bulunmuş, bu araştırmada da 0,74 olarak bulunmuştur.

Cronbach's Alpha Katsayı değeri ölçek toplamı için $\alpha=0.72$ olarak bulunurken, bu çalışmanın Cronbach's Alpha katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenlerini ruhsal hastalıklara karşı inanç ölçeği ve alt ölçeklerden elde edilen puanlar ile ruhsal sorunlu olan bireylere yönelik toplum tutumları ölçeği ve alt ölçeklerinden elde edilen puanlar oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, aile tipi, eğitim durumu, meslekteki yılı, branşı, çevresinde ruhsal hastalığı olan birinin olup olmadığı, psikiyatrik destek almayı düşünüp düşünmediği/alıp almadığı, psikoloji ve psikiyatri ile ilgili kitap okuyup okumadığı, ruhsal hastaya/hastalıklara karşı ne hissettiği, ruhsal hastalıkların ana nedeninin ne olduğunu düşündüğü, daha önce ruhsal hastalıklar hakkında bilgi alıp almadığı gibi değişkenler oluşturmaktadır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 02.03.2022 tarihinde 2022/20-171 karar sayılı etik kurul onayı alındıktan sonra Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 02.11.2022 tarihli kurum izni alınmıştır (EK 6.). Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından mail yoluyla izin alınmıştır (EK 7.). Katılımcılara araştırmaya katılmanın gönüllük esasına dayandığı, araştırmada alınan bilgilerin kesinlikle gizli tutulacağı, toplanan bilgilerin yalnızca bilimsel amaç ile kullanılacağı

açıklanmış ve Aydınlatılmış Onam Formu (EK 4.) imzalatılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen katılımcılar katılması için zorlanmamıştır.

3.9. Verilerin Toplanması

Veriler öğretmenlerin çalıştığı okullara gidilerek (Anadolu/Fen Lisesi, İmam Hatip Lisesi, Mesleki ve Teknik Lisesi) araştırmacı (F.N.S) tarafından, görevli oldukları birimlerde, bire bir yüz yüze toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür.

3.10. Sınırlılıklar

Araştırma Ankara il merkezinde Çankaya ilçesine bağlı ortaöğretim kurumlarında çalışan öğretmenler ile sınırlıdır, tüm öğretmenlere genellenemez.

3.11. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programlarında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama (Ort), standart sapma (SS), medyan (M) ve minimum (min), maksimum (max) değerleri olarak verildi. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ile değerlendirildi. Ölçeklerin parametrik test ön şartlarını sağlamadığı görüldü. Bu sebeple parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. İki grubun karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. İki'den fazla kategorili değişkenler için karşılaştırmaları Kruskal Wallis H Testi ile yapıldı. Varyans Analizi sonucunun önemli ise çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile yapıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirildi. RHIÖ puanlarının RSTTÖ puanlarına üzerine etkisi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Kurulan modellerin doğrusal regresyon analizi varsayımlarını sağlayıp sağlamadığı kontrol edildi. Çoklu doğrusallık (collinearity) için tolerans ve variance inflation (VIF) değerleri, artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ve artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile kontrol edildi. $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmeyi amaçladığımız bu çalışmanın bulguları 5 başlık altında verilmiştir.

1. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı istatistikler
2. Lise öğretmenlerinin RHIÖ ve RSTTÖ ilişkin tanıtıcı istatistikler
3. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklere göre RHIÖ ölçek puanlarının karşılaştırılması
4. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine göre RSTTÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması
5. Lise öğretmenlerinin RHIÖ ile RSTTÖ arasındaki ilişkiler

4.1. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı İstatistikler

Tablo 4.1. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı istatistikler (n=400)

Sosyodemografik Özellikler	İstatistikler
Cinsiyet	
Kadın	288 (%72)
Erkek	112 (%28)
Yaş	
20-29	72 (%18)
30-39	88 (%22)
40-49	113 (%28,2)
50 ve üzeri	127 (%31,8)
Medeni durum	
Evli	262 (%65,5)
Bekâr	118 (%29,5)
Boşanmış/Dul	20 (%5)
Çocuk durumu	
Evet	262 (%65,5)
Hayır	138 (%34,5)
Eğitim durumu	
Lisans	285 (%71,2)
Lisansüstü	115 (%28,8)
Meslekte çalışma süresi	
0-5 yıl	76 (%19)
6-10 yıl	56 (%14)
11-15 yıl	40 (%10)
16-20 yıl	41 (%10,3)

Tablo 4.1.Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı istatistikler (n=400)(Devamı)

21 ve üzeri	187 (%46,7)
Çalıştığı okul türü	
Anadolu/ Fen Lisesi	328 (%82)
Mesleki ve Teknik Lisesi	60 (%15)
İmam Hatip Lisesi	12 (%3)
Ruhsal hastalığa sahip olma durumu	
Evet	22 (%5,5)
Hayır	378 (%94,5)
Yakın çevresinde ruhsal hastalık varlığı	
Evet	61 (%15,3)
Hayır	339 (%84,7)
Psikiyatrik destek alma durumu	
Evet	116 (%29)
Hayır	284 (%71)
Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu	
Evet	281 (%70,2)
Hayır	119 (%29,8)

Özet istatistikler sayısal veriler için *ortalama ± standart sapma* ve *Medyan (minimum, maksimum)*, kategorik veriler için *Sayı (Yüzdeler)* değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.1'e göre çalışmada toplam 400 kişi yer almıştı. Katılımcıların %72'si kadın, %31,8'i 50 yaş ve üzerindedir. Araştırmaya katılanların %65,5'i evli ve en az bir çocuğa sahiptir. Katılımcıların %71,2'ü lisans düzeyinde eğitim görmüştür. Öğretmenlerin %46,7'si meslekte 21 yıl ve üzeri çalışma deneyimi vardır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin %82'si bir Anadolu Lisesi ya da Fen Lisesi'nde hizmet vermektedir. Öğretmenlerin %94,5'inde herhangi bir ruhsal hastalık durumu bulunmamaktadır ve %71'i daha önce hiç psikiyatrik destek almamıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin %70,2'i psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumunun bulunduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılanlardan %70'inin ruhsal hastalıkların ana nedenlerinin travmatik olaylardan kaynaklandığını düşündüğü, %31,3'ünün ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tedirginlik hissettiğini ve %69'unun ruhsal hastalıklar hakkında eğitim almadığı bulunmuştur.

Tablo 4.2. Lise Öğretmenlerinin RHIÖ ve RSTTÖ İlişkin Tanıtıcı İstatistikler

Tablo 4.2. Lise öğretmenlerinin RHİÖ ve RSTTÖ ilişkin tanıtıcı istatistikler

		İstatistikler	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ)	Tehlikelilik			
	<i>Ort±SS</i>	20,34±6,51	8	0,708
	<i>M (min-max)</i>	3,4 (4-37)		
	Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma		11	0,837
	<i>Ort±SS</i>	24,40±9,90		
	<i>M (min-max)</i>	3 (3-51)		
Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ)	Utarma			
	<i>Ort±SS</i>	1,69±2,33	2	0,701
	<i>M (min-max)</i>	2,8 (0-10)		
	Toplam Puan			
	<i>Ort±SS</i>	46,42±15,28	21	0,856
	<i>M (min-max)</i>	2,5 (11-90)		
Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ)	İyi Niyet			
	<i>Ort±SS</i>	21,37±6,43	9	0,716
	<i>M (min-max)</i>	3 (9-41)		
	Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi			
	<i>Ort±SS</i>	24,01±7,03	10	0,756
	<i>M (min-max)</i>	1,8 (10-50)		
Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ)	Korku/Dışlama			
	<i>Ort±SS</i>	6,70±1,71	2	0,742
	<i>M (min-max)</i>	7 (2-10)		
	Toplam Puan			
	<i>Ort±SS</i>	52,07±13,03	21	0,848
	<i>M (min-max)</i>	52 (21-101)		

Özet istatistikler ortalama ± standart sapma ve Medyan (minimum, maksimum) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.2 incelendiğinde RHİÖ ve RSTTÖ 21 madde ve üç boyuttan oluşmaktadır. RHİÖ toplam skor ortalaması 46,42±15,28 puan, RSTTÖ toplam skor ortalaması 52,07±13,03 puandır. Ölçeklerin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı RHİÖ için 0,856, RSTTÖ için 0,848 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklere göre RHİÖ ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4.3. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklere göre RHİÖ ölçek puanının karşılaştırılması

	RHİÖ		Test (p)	Fark
	Ort±SS	M (min-max)		
Cinsiyet				
Kadın	46,07±15,19	45 (11-90)	z=-0,837; p=0,403	-
Erkek	47,30±15,55	47 (15-89)		
Yaş				
20-29	42,61±11,94	42,5 (12-71)	H=7,690; p<0,053	-
30-39	47,61±16,96	49 (11-90)		
40-49	48,42±14,70	47 (14-89)		
50 ve üzeri	45,96±15,99	45 (13-83)		
Medeni durum				
Evli	47,21±15,31	47 (11-89)	H=2,334; p<0,311	-
Bekâr	44,58±14,36	43,5 (12-90)		
Boşanmış/Dul	46,85±19,58	44 (13-82)		
Çocuk durumu				
Evet	47,07±15,61	46,5 (11-89)	z=-1,349; p=0,177	-
Hayır	45,17±14,62	44 (12-90)		
Eğitim durumu				
Lisans	46,55±15,19	46 (11-84)	z=-0,255; p=0,799	-
Lisansüstü	46,07±15,57	45 (13-90)		
Meslekte çalışma süresi				
0-5 yıl	44,26±12,82	43,5 (12-71)	H=3,947; p<0,413	-
6-10 yıl	47,14±16,78	47 (11-90)		
11-15 yıl	44,78±16,88	44,5 (14-84)		
16-20 yıl	49,71±13,36	49 (20-77)		
21 ve üzeri	46,70±15,76	45 (13-89)		
Çalıştığı okul türü				
Anadolu/ Fen Lisesi	46,15±15,34	46 (11-90)	H=0,233; p<0,890	-
Mesleki ve Teknik Lisesi	47,43±15,05	47 (20-84)		
İmam Hatip Lisesi	48,50±15,69	47,5 (24-73)		
Ruhsal hastalık durumu				
Evet	40,50±18,15	40,5 (13-72)	z=-1,734; p=0,083	-
Hayır	46,76±15,06	46 (11-90)		
Yakın çevresinde ruhsal hastalık durumu				
Evet	46,28±14,09	47 (11-71)	z=-0,200; p=0,842	-
Hayır	46,44±15,51	46 (12-90)		
Psikiyatrik destek alma durumu				
Evet	44,03±15,32	44 (13-84)	z=-1,997; p=0,046	Evet<Hayır
Hayır	47,39±15,19	47 (11-90)		
Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu				
Evet	44,84±14,94	44 (12-83)	z=-2,757; p=0,006	Evet<Hayır
Hayır	50,14±15,50	49 (11-90)		

Mann Whitney U Test (z); Kruskal Wallis H Test (H); Özet istatistikler ortalama ± standart sapma ve Medyan (minimum, maksimum) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 4.3 incelendiğinde psikiyatrik destek alanların RHİÖ puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,812$; $p=0,005$). Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuyanların RHİÖ puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,757$; $p=0,006$).

Tablo 4.3.1. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RHİÖ Tehlikelilik Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3.1. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine göre RHİÖ tehlikelilik alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Tehlikelilik		Test (p)	Fark
	Ort±SS	M (min-max)		
Cinsiyet				
Kadın	20,33±6,27	20 (5-36)	$z=-0,061$; $p=0,952$	-
Erkek	20,36±7,12	20,5 (4-37)		
Yaş				
20-29	20,46±5,31	21 (8-36)	$H=6,767$; $p<0,080$	-
30-39	21,53±6,66	22 (8-37)		
40-49	20,59±6,46	20 (5-36)		
50 ve üzeri	19,20±6,94	20 (4-36)		
Medeni durum				
Evli	20,47±6,70	20 (4-37)	$H=0,554$; $p<0,758$	-
Bekâr	20,15±5,91	20 (8-36)		
Boşanmış/Dul	19,65±7,50	19 (6-35)		
Çocuk durumu				
Evet	20,19±6,73	20 (4-37)	$z=-0,505$; $p=0,613$	-
Hayır	20,61±6,07	21 (8-37)		
Eğitim durumu				
Lisans	20,33±6,69	20 (4-37)	$z=-0,170$; $p=0,865$	-
Lisansüstü	20,34±6,06	20 (5-35)		
Meslekte çalışma süresi				
0-5 yıl	20,61±5,58	21 (7-36)	$H=6,639$; $p<0,156$	-
6-10 yıl	22,11±7,04	22,5 (8-37)		
11-15 yıl	19,33±5,90	18,5 (5-32)		
16-20 yıl	20,90±6,45	20 (7-35)		
21 ve üzeri	19,79±6,77	20 (4-36)		
Çalıştığı okul türü				
Anadolu/ Fen Lisesi	20,37±6,52	20 (4-37)	$H=0,607$; $p<0,738$	-
Mesleki ve Teknik Lisesi	19,97±6,30	19 (7-33)		
İmam Hatip Lisesi	21,33±7,61	21,5 (8-33)		
Ruhsal hastalık durumu				
Evet	17,05±7,30	17 (4-33)	$z=-2,210$; $p=0,027$	Evet<Hayır
Hayır	20,53±6,42	21 (6-37)		
Yakın çevresinde ruhsal hastalık durumu				
Evet	20,26±5,96	20 (4-36)	$z=-0,074$; $p=0,941$	-
Hayır	20,35±6,61	20 (5-37)		

Tablo 4.3.1. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine göre RHIÖ tehlikelilik alt ölçek puanlarının karşılaştırılması (Devamı).

Psikiyatrik destek alma durumu				
Evet	19,66±6,43	20 (4-35)	$z=-1,038;$ $p=0,299$	-
Hayır	20,61±6,53	21 (6-37)		
Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu				
Evet	19,68±6,49	20 (4-36)	$z=-2,760;$ $p=0,006$	Evet<Hayır
Hayır	21,88±6,32	21 (7-37)		

Mann Whitney U Test (z); Kruskal Wallis H Test (H); Özet istatistikler *ortalama ± standart sapma* ve *Medyan (minimum, maksimum)* değeri olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.1 incelendiğinde ruhsal hastalığı olanların tehlikelilik puanı istatistiksel olarak daha düşüktür ($z=-2,210$; $p=0,027$). Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuyanların tehlikelilik puan ortalaması okumayanlara göre istatistiksel olarak daha düşüktür ($z=-2,760$; $p=0,006$).

Tablo 4.3.2. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RHIÖ Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3.2. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine göre RHIÖ çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma		Test (p)	Fark
	<i>Ort±SS</i>	<i>M (min-max)</i>		
Cinsiyet				
Kadın	24,16±10,06	24 (3-51)	$z=-0,840;$ $p=0,401$	-
Erkek	25,01±9,48	25 (4-47)		
Yaş				
20-29 ^a	20,94±8,02	20,5 (4-44)	$H=13,08;$ $p<0,004$	a<d
30-39 ^b	24,25±10,38	25 (3-48)		a<c
40-49 ^c	25,88±9,84	26 (5-50)		a<b
50 ve üzeri ^d	25,13±10,19	24 (4-51)		
Medeni durum				
Evlü	25,01±9,77	25 (3-51)	$H=4,207;$ $p<0,122$	-
Bekâr	22,89±9,57	23 (4-48)		
Boşanmış/Dul	25,20±12,66	25 (7-50)		
Çocuk durumu				
Evet	25,12±10,08	25 (3-51)	$z=-2,026;$ $p=0,043$	-
Hayır	23,01±9,41	23 (4-50)		
Eğitim durumu				
Lisans	24,52±9,82	24 (3-50)	$z=-0,428;$ $p=0,669$	-
Lisansüstü	24,09±10,11	24 (7-51)		
Meslekte çalışma süresi				
0-5 yıl	22,43±8,73	22,5 (4-44)	$H=6,389;$ $p<0,172$	-
6-10 yıl	23,34±10,36	23 (3-48)		

11-15 yıl	23,43±10,72	25 (5-47)		
16-20 yıl	26,56±9,14	26 (9-46)		
21 ve üzeri	25,24±10,08	25 (4-51)		
Çalıştığı okul türü				
Anadolu/ Fen Lisesi	24,11±9,81	24 (3-50)	$H=0,962$;	-
Mesleki ve Teknik Lisesi	25,63±10,03	25 (7-51)	$p<0,618$	
İmam Hatip Lisesi	26,00±11,80	29 (5-44)		
Ruhsal hastalık durumu				
Evet	22,23±11,42	20 (6-47)	$z=-1,395$;	-
Hayır	24,52±9,80	25 (3-51)	$p=0,163$	
Yakın çevresinde ruhsal hastalık durumu				
Evet	24,74±9,33	26 (3-44)	$z=-0,500$;	-
Hayır	24,33±10,01	24 (4-51)	$p=0,617$	
Psikiyatrik destek alma durumu				
Evet	22,84±10,09	23 (4-51)	$z=-2,101$;	Evet<Hayır
Hayır	25,03±9,76	25 (3-50)	$p=0,036$	
Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu				
Evet	23,65±9,90	23 (4-51)	$z=-2,299$;	Evet<Hayır
Hayır	26,14±9,70	25 (3-48)	$p=0,022$	

Mann Whitney U Test (z); Kruskal Wallis H Test (H); Özet istatistikler *ortalama ± standart sapma* ve *Medyan (minimum, maksimum)* değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.2 incelendiğinde 20-29 yaş arasındakilerin çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma puanı istatistiksel olarak düşüktür ($H=13,080$; $p<0,004$). Psikiyatrik destek alanların çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,101$; $p=0,036$). Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuyanların çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma puan ortalaması, istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,299$; $p=0,022$).

Tablo 4.3.3. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RHİÖ Utanma Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3.3. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine göre RHİÖ utanma alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Utanma		Test (p)	Fark
	Ort±SS	M (min-max)		
Cinsiyet				
Kadın	1,59±2,2	1 (0-10)	$z=-0,731$;	-
Erkek	1,94±2,62	1 (0-10)	$p=0,465$	
Yaş				
20-29	1,21±1,95	0 (0-9)	$H=4,922$;	-
30-39	1,83±2,5	1 (0-10)	$p<0,178$	
40-49	1,94±2,52	1 (0-9)		

50 ve üzeri	1,63±2,21	1 (0-10)		
Medeni durum				
Evli	1,73±2,25	1 (0-10)	$H=2,505;$	-
Bekâr	1,54±2,3	0 (0-10)	$p<0,286$	
Boşanmış/Dul	2±3,34	0 (0-10)		
Çocuk durumu				
Evet	1,76±2,35	1 (0-10)	$z=-1,631;$	-
Hayır	1,54±2,29	0 (0-9)	$p=0,103$	
Eğitim durumu				
Lisans	1,7±2,39	1 (0-10)	$z=-0,170;$	-
Lisansüstü	1,64±2,17	1 (0-10)	$p=0,865$	
Meslekte çalışma süresi				
0-5 yıl	1,22±2,04	0 (0-9)		
6-10 yıl	1,7±2,31	0 (0-10)	$H=7,961;$	-
11-15 yıl	2,03±2,85	1 (0-10)	$p<0,093$	
16-20 yıl	2,24±2,58	1 (0-9)		
21 ve üzeri	1,67±2,25	1 (0-10)		
Çalıştığı okul türü				
Anadolu/ Fen Lisesi	1,68±2,29	1 (0-10)	$H=1,989;$	-
Mesleki ve Teknik Lisesi	1,83±2,44	1 (0-10)	$p<0,370$	
İmam Hatip Lisesi	1,17±2,86	0 (0-10)		
Ruhsal hastalık durumu				
Evet	1,23±2,22	0 (0-9)	$z=-1,145;$	-
Hayır	1,71±2,34	1 (0-10)	$p=0,252$	
Yakın çevresinde ruhsal hastalık durumu				
Evet	1,28±1,79	1 (0-8)	$z=-0,689;$	-
Hayır	1,76±2,41	1 (0-10)	$p=0,485$	
Psikiyatrik destek alma durumu				
Evet	1,53±2,24	0 (0-10)	$z=-0,814;$	-
Hayır	1,75±2,36	1 (0-10)	$p=0,416$	
Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu				
Evet	1,5±2,19	0 (0-10)	$z=-2,219;$	Evet<Hayır
Hayır	2,12±2,59	1 (0-10)	$p=0,026$	

Mann Whitney U Test (z); Kruskal Wallis H Test (H); Özet istatistikler *ortalama ± standart sapma* ve *Medyan (minimum, maksimum)* değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.3. incelendiğinde psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuyanların utanma puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,219; p=0,026$).

Tablo 4.4. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RSTTÖ ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.4. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine göre RSTTÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

	RSTTÖ		Test (p)	Fark
	Ort±SS	M (min-max)		
Cinsiyet				
Kadın	50,91±12,48	51 (21-101)	z=-2,811; p=0,005	Kadın<Erkek
Erkek	55,09±13,96	57 (28-91)		
Yaş				
20-29	51,35±11,19	51 (28-76)	H=2,677; p<0,444	
30-39	51,5±13,99	52 (24-101)		
40-49	51,19±12,74	50 (21-91)		
50 ve üzeri	53,68±13,56	55 (29-97)		
Medeni durum				
Evli	52,35±12,17	53 (24-91)	H=0,754; p<0,686	
Bekâr	51,33±14,03	51,5 (25-101)		
Boşanmış/Dul	52,95±17,73	53 (21-97)		
Çocuk durumu				
Evet	52,68±12,49	53 (21-97)	z=-1,600; p=0,110	
Hayır	50,94±13,98	50,5 (25-101)		
Eğitim durumu				
Lisans	52,39±12,68	52 (21-101)	z=-0,704; p=0,481	
Lisansüstü	51,3±13,89	53 (25-97)		
Meslekte çalışma süresi				
0-5 yıl	52,03±12,22	51,5 (28-91)	H=6,171; p<0,187	
6-10 yıl	49,7±11,74	49 (24-75)		
11-15 yıl	49,85±14,72	50 (27-101)		
16-20 yıl	54,68±12,67	56 (25-91)		
21 ve üzeri	52,72±13,37	54 (21-97)		
Çalıştığı okul türü				
Anadolu/ Fen Lisesi ^a	52,07±13,28	52,5 (21-101)	H=6,325; p<0,042	c<b
Mesleki ve Teknik Lisesi ^b	53,72±12,02	52,5 (28-91)		
İmam Hatip Lisesi ^c	44±7,73	44,5 (31-53)		
Ruhsal hastalık durumu				
Evet	47,45±14,21	44 (28-74)	z=-1,677; p=0,093	
Hayır	52,35±12,93	52 (21-101)		
Yakın çevresinde ruhsal hastalık durumu				
Evet	50,54±13,31	49 (24-83)	z=-1,075; p=0,283	
Hayır	52,35±12,98	53 (21-101)		
Psikiyatrik destek alma durumu				
Evet	49,4±12,9	49 (21-97)	z=-2,761; p=0,006	Evet<Hayır
Hayır	53,17±12,95	54 (24-101)		
Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu				
Evet	51,42±13,59	51 (21-101)	z=-2,001; p=0,045	Evet<Hayır
Hayır	53,62±11,5	54 (24-75)		

Mann Whitney U Test (z); Kruskal Wallis H Test (H); Özet istatistikler *ortalama ± standart sapma* ve *Medyan (minimum, maksimum)* değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.4 incelendiğinde kadınların RSTTÖ puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,811$; $p=0,005$). İmam Hatip Lisesinde eğitim verenlerin RSTTÖ puan ortalaması, Mesleki ve Teknik Lisesi olanlara göre istatistiksel olarak düşüktür ($H=6,325$; $p<0,042$). Psikiyatrik destek alanların toplam RSTTÖ puan ortalaması, almayanlara göre istatistiksel olarak daha düşüktür ($z=-2,761$; $p=0,006$). Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuyanların RSTTÖ puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,001$; $p=0,045$).

Tablo 4.4.1. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RSTTÖ İyi Niyet Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.4.1. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine göre RSTTÖ iyi niyet alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	İyi Niyet		Test (p)	Fark
	Ort±SS	M (min-max)		
Cinsiyet				
Kadın	20,71±6,06	20 (9-41)	$z=-2,988$; $p=0,003$	Kadın<Erkek
Erkek	23,05±7,05	23,5 (9-40)		
Yaş				
20-29	20,61±6,23	19,5 (9-33)	$H=4,734$; $p<0,192$	-
30-39	20,84±6,41	20 (9-41)		
40-49	21,12±6,24	21 (9-40)		
50 ve üzeri	22,37±6,67	22 (9-41)		
Medeni durum				
Evli	21,60±6,08	21 (9-40)	$H=2,215$; $p<0,330$	-
Bekâr	20,70±6,86	20 (9-41)		
Boşanmış/Dul	22,20±8,12	21 (9-41)		
Çocuk durumu				
Evet	21,76±6,22	21 (9-41)	$z=-1,947$; $p=0,051$	-
Hayır	20,61±6,77	19,5 (9-41)		
Eğitim durumu				
Lisans	21,45±6,33	21 (9-41)	$z=-0,455$; $p=0,656$	-
Lisansüstü	21,15±6,69	21 (9-41)		
Meslekte çalışma süresi				
0-5 yıl	21,09±6,43	20 (9-36)	$H=8,359$; $p<0,079$	-
6-10 yıl	20,05±5,75	20 (11-32)		
11-15 yıl	19,83±6,95	19 (10-41)		
16-20 yıl	22,68±6,62	24 (9-40)		
21 ve üzeri	21,91±6,40	22 (9-41)		
Çalıştığı okul türü				
Anadolu/ Fen Lisesi ^a	21,41±6,47	21 (9-41)	$H=6,061$; $p<0,048$	c<b
Mesleki ve Teknik Lisesi ^b	21,95±6,40	22 (9-36)		

İmam Hatip Lisesi ^c	17,17±3,93	17,5 (12-23)		
Ruhsal hastalık durumu				
Evet	19,59±6,86	19 (9-33)	$z=-1,316$;	-
Hayır	21,47±6,40	21 (9-41)	$p=0,188$	
Yakın çevresinde ruhsal hastalık durumu				
Evet	21,41±6,87	21 (9-38)	$z=-0,055$;	-
Hayır	21,36±6,36	21 (9-41)	$p=0,956$	
Psikiyatrik destek alma durumu				
Evet	19,98±6,41	19 (9-41)	$z=-2,812$;	Evet<Hayır
Hayır	21,93±6,36	21,5 (9-41)	$p=0,005$	
Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu				
Evet	21,04±6,52	20 (9-41)	$z=-1,788$;	-
Hayır	22,13±6,17	22 (10-33)	$p=0,074$	

Mann Whitney U Test (z); Kruskal Wallis H Test (H); Özet istatistikler *ortalama ± standart sapma* ve *Medyan (minimum, maksimum)* değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.4.1 incelendiğinde kadınların iyi niyet puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,988$; $p=0,003$). İmam Hatip Lisesinde eğitim verenlerin iyi niyet puan ortalaması Mesleki ve Teknik Liselere göre istatistiksel olarak düşüktür ($H=6,061$; $p<0,048$). Psikiyatrik destek alanların iyi niyet puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,812$; $p=0,005$).

Tablo 4.4.2. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RSTTÖ Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.4.2. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine göre RSTTÖ toplum ruh sağlığı ideolojisi alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi		Test (p)	Fark	
	Ort±SS	M (min-max)			
Cinsiyet					
Kadın	23,59±6,85	24 (10-50)	$z=-2,193$;	Kadın<Erkek	
Erkek	25,1±7,4	26 (10-46)			$p=0,028$
Yaş					
20-29	24,04±5,74	24,5 (13-45)	$H=0,850$;	-	
30-39	23,83±7,8	25 (10-50)			$p<0,838$
40-49	23,62±6,7	24 (10-44)			
50 ve üzeri	24,46±7,46	25 (10-50)			
Medeni durum					
Evli	23,97±6,59	25 (10-46)	$H=0,062$;	-	
Bekâr	23,99±7,6	24,5 (10-50)	$p<0,970$		
Boşanmış/Dul	24,6±9,28	23,5 (10-50)			
Çocuk durumu					
Evet	24,19±6,74	25 (10-50)	$z=-1,045$;	-	
Hayır	23,67±7,56	24 (10-50)	$p=0,296$		
Eğitim durumu					
				-	

Lisans	24,24±6,86	25 (10-50)	$z=-0,918$;	
Lisansüstü	23,43±7,44	24 (10-50)	$p=0,358$	
Meslekte çalışma süresi				
0-5 yıl	24,13±6,52	25 (10-46)		
6-10 yıl	22,96±6,59	22,5 (10-39)	$H=3,626$;	
11-15 yıl	23,25±7,78	23,5 (10-50)	$p<0,459$	-
16-20 yıl	25,07±6,35	25 (10-44)		
21 ve üzeri	24,2±7,35	25 (10-50)		
Çalıştığı okul türü				
Anadolu/ Fen Lisesi	24,02±7,1	25 (10-50)	$H=5,343$;	
Mesleki ve Teknik Lisesi	24,75±6,86	25 (10-46)	$p<0,069$	-
İmam Hatip Lisesi	20,17±4,71	20,5 (11-27)		
Ruhsal hastalık durumu				
Evet	21,45±8,25	18,5 (10-40)	$z=-1,745$;	
Hayır	24,16±6,94	25 (10-50)	$p=0,081$	-
Yakın çevresinde ruhsal hastalık durumu				
Evet	22,48±7,16	22 (10-41)	$z=-1,946$;	
Hayır	24,29±6,98	25 (10-50)	$p=0,052$	-
Psikiyatrik destek alma durumu				
Evet	22,94±7,28	23,5 (10-50)	$z=-2,180$;	
Hayır	24,45±6,9	25 (10-50)	$p=0,029$	Evet<Hayır
Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu				
Evet	23,69±7,46	24 (10-50)	$z=-1,879$;	
Hayır	24,76±5,86	25 (10-37)	$p=0,060$	-

Mann Whitney U Test (z); Kruskal Wallis H Test (H); Özet istatistikler *ortalama ± standart sapma* ve *Medyan (minimum, maksimum)* değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.4.2 incelendiğinde kadınların toplum ruh sağlığı ideolojisi puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,193$; $p=0,028$). Psikiyatrik destek alanların toplum ruh sağlığı ideolojisi puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,180$; $p=0,029$).

Tablo 4.4.3. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RSTTÖ Korku/Dışlama Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.4.3. Lise öğretmenlerinin sosyodemografik özelliklerine göre RSTTÖ korku/dışlama alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Korku/Dışlama		Test (p)	Fark
	Ort±SS	M (min-max)		
Cinsiyet				
Kadın	6,61±1,73	7 (2-10)	$z=-1,615$;	
Erkek	6,94±1,65	7 (2-10)	$p=0,106$	-

Yaş				
20-29	6,69±1,65	7 (2-10)	<i>H</i> =2,708; <i>p</i> <0,439	-
30-39	6,83±1,52	7 (2-10)		
40-49	6,45±1,87	7 (2-9)		
50 ve üzeri	6,84±1,73	7 (2-10)		
Medeni durum				
Evli	6,77±1,69	7 (2-10)	<i>H</i> =2,888; <i>p</i> <0,236	-
Bekâr	6,64±1,67	7 (2-10)		
Boşanmış/Dul	6,15±2,16	7 (2-10)		
Çocuk durumu				
Evet	6,73±1,71	7 (2-10)	<i>z</i> =-0,526; <i>p</i> =0,599	-
Hayır	6,66±1,72	7 (2-10)		
Eğitim durumu				
Lisans	6,69±1,71	7 (2-10)	<i>z</i> =-0,173; <i>p</i> =0,862	-
Lisansüstü	6,72±1,72	7 (2-10)		
Meslekte çalışma süresi				
0-5 yıl	6,8±1,62	7 (2-10)	<i>H</i> =0,880; <i>p</i> <0,927	-
6-10 yıl	6,68±1,67	7 (2-10)		
11-15 yıl	6,78±1,46	7 (4-10)		
16-20 yıl	6,93±1,52	7 (4-9)		
21 ve üzeri	6,6±1,86	7 (2-10)		
Çalıştığı okul türü				
Anadolu/ Fen Lisesi	6,65±1,77	7 (2-10)	<i>H</i> =1,894; <i>p</i> <0,388	-
Mesleki ve Teknik Lisesi	7,02±1,36	7 (4-9)		
İmam Hatip Lisesi	6,67±1,78	7 (4-9)		
Ruhsal hastalık durumu				
Evet	6,41±1,84	6,5 (2-9)	<i>z</i> =-0,778; <i>p</i> =0,437	-
Hayır	6,72±1,71	7 (2-10)		
Yakın çevresinde ruhsal hastalık durumu				
Evet	6,66±1,67	7 (2-9)	<i>z</i> =-0,235; <i>p</i> =0,814	-
Hayır	6,71±1,72	7 (2-10)		
Psikiyatrik destek alma durumu				
Evet	6,47±1,69	7 (2-9)	<i>z</i> =-2,043; <i>p</i> =0,041	Evet<Hayır
Hayır	6,8±1,72	7 (2-10)		
Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu				
Evet	6,69±1,79	7 (2-10)	<i>z</i> =-0,398; <i>p</i> =0,690	-
Hayır	6,73±1,53	7 (2-10)		

Mann Whitney U Test (*z*); Kruskal Wallis H Test (*H*); Özet istatistikler *ortalama ± standart sapma* ve *Medyan (minimum, maksimum)* değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (*p*<0,05).

Tablo 4.4.3 incelendiğinde psikiyatrik destek alanların korku/dışlama puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür (*z*=-2,043; *p*=0,041).

Tablo 4.5. Lise Öğretmenlerinin RHIÖ ve RSTTÖ Arasındaki İlişkiler

Tablo 4.5. Lise Öğretmenlerinin RHIÖ ve RSTTÖ Arasındaki İlişkiler

	Tehlikelilik	Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma	Utanma	RHIÖ
Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi	$\rho=0,087;$ $p=0,084$	$\rho=0,195;$ $p<0,001$	$\rho=0,171;$ $p<0,001$	$\rho=0,189;$ $p<0,001$
Korku/Dışlama	$\rho=0,001;$ $p=0,979$	$\rho=0,057;$ $p=0,259$	$\rho=0,124;$ $p<0,013$	$\rho=0,056;$ $p=0,263$
RSTTÖ	$\rho=0,081;$ $p=0,105$	$\rho=0,180;$ $p<0,001$	$\rho=0,200;$ $p<0,001$	$\rho=0,182;$ $p<0,001$

rho: Spearman korelasyon katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.5'e göre çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma puanı ile toplum ruh sağlığı ideolojisi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($\rho=0,195;p<0,001$). Çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma puanı ile RSTTÖ puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($\rho=0,180;p<0,001$). Utanma puanı ile toplum ruh sağlığı ideolojisi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($\rho=0,171;p<0,001$). Utanma puanı ile korku/dışlama puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($\rho=0,124;p<0,013$). Utanma puanı ile RSTTÖ puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($\rho=0,200;p<0,001$). RHIÖ puanı ile toplum ruh sağlığı ideolojisi puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($\rho=0,189;p<0,001$). RHIÖ puanı ile RSTTÖ puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki vardır ($\rho=0,182;p<0,001$).

Tablo 4.6 Lise Öğretmenlerinin RHIÖ Puanlarının RSTTÖ Puanlarına Etkisi

Tablo 4.6 Lise Öğretmenlerinin RHİÖ Puanlarının RSTTÖ Puanlarına Etkisinin Regresyon Analizi

	β	se	$z\beta$	t	p	β için % 95 Güven Aralığı	
						<i>Alt Sınır</i>	<i>Üst Sınır</i>
Model: RSTTÖ							
Sabit	44,884	2,054		21,857	<0,001	40,847	48,921
RHİÖ	0,155	0,042	0,182	3,688	<0,001	0,072	0,238

Model Anlamlılığı: $F=13,599$; $p<0,001$; $R^2=0,033$; Durbin-Watson İstatistiği=1,653

β : Regresyon katsayısı, se : Standart hata, $z\beta$: Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R^2 : Belirleyicilik Katsayısı

Tablo 4.6’da RHİÖ puanlarının RSTTÖ puanlarına etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi yer almaktadır. Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ile değerlendirilmiştir. Durbin-Watson değerleri 1,653 olarak bulundu. Artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiş olup artıkların normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Modele göre RHİÖ puanları arttıkça RSTTÖ puanları 0,155 puan artmaktadır. Kurulan modele göre RHİÖ değişkeni RSTTÖ puanlarını %3,3 düzeyinde açıklamaktadır.



5.TARTIŞMA

Lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma elde edilen bulgular doğrultusunda ilgili literatür ile tartışılmıştır.

5.1. Lise Öğretmenlerinin RHİÖ İlişkin Bulguların Tartışılması

Lise düzeyinde eğitim veren öğretmenlerle yapılmış bu çalışmada, genel olarak ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançların orta düzeyde $46,42\pm 15,28$ olduğu saptanmıştır. Ölçeğe ait alt ölçek puanları incelendiğinde ise hem ruhsal hastalığa sahip olan kişilerin tehlikeli olduğu inanç puanının $20,34\pm 6,51$ hem de hastalığa yönelik kişiler arası ilişkilerde bozulma ve buna bağlı ortaya çıkan çaresizlik inanç puanının $24,40\pm 9,90$ orta düzeyde olduğu, ruhsal hastalığı bulunan bireylere utanma duygusu ile yaklaşma inanç puanının ise görece daha düşük $1,69\pm 2,33$ olduğu belirlenmiştir. RHİÖ' den alınabilecek en yüksek puanın 90 olduğu düşünüldüğünde lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlarının orta düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Bu veri literatürdeki RHİÖ kullanılarak yapılan çalışmalarla benzer sonuçlar göstermektedir (Eker ve ark., 2010; Tümer ve ark., 2018; Arslantaş ve ark., 2021; Kapşığay Solak, 2021; Kaur ve ark., 2023). Arslantaş ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada ortaokul öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde Türkiye'de okul psikolojik danışmanları ile yapılan bir çalışmada, öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür (Kırcı Ercan ve Delibaş, 2020). Tümer ve ark. (2018) tarafından yapılan birinci basamak sağlık çalışanlarında ruhsal hastalıklara yönelik inançların incelendiği çalışmada RHİÖ puanı $51,0\pm 20,8$ olarak belirlenmiş ve orta düzey olarak değerlendirilmiştir. Bununla beraber alt ölçek sonuçlarında tehlikelilik ($21,7\pm 8,3$), çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt ölçeği ($27,8\pm 12,3$) toplam puan sonuçları, utanma alt ölçeği ($1,5\pm 2,4$) toplam puan sonucuna göre daha yüksek çıktığı bulunmuş ve bizim araştırmamızla benzer nitelikte sonuçların olduğu görülmüştür. Yine öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının incelendiği çalışmada RHİÖ toplam puanı $n 50,4\pm 14,1$ bulunarak öğretmenlerin olumsuz inançlarının bulunduğu görülmüştür (Gür ve ark., 2012). Yener Özcan ve Ceylan'ın (2022) aynı ölçüm aracını kullanarak avukatların ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve damgalama eğilimlerini incelediği çalışmasında RH karşı olumsuz inancın orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. Rehber öğretmenleri ile gerçekleştirilen farklı bir çalışmada da öğretmenlerin

ruhsal hastalıklara yönelik inanç toplam puanının ve alt ölçek puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Kütük ve ark., 2016). Yine Türkiye’de öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının incelendiği çalışmada RHYİÖ toplam puan ortalaması 50,4±14,1, tehlikelilik 23,1±6,3, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma 25,8±9,0 ve utanma alt ölçek puan ortalamaları 1,4±1,8 çıkarak bizim araştırma sonuçlarımızla benzer sonuçlar göstermekte olup öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlara sahip olduğu ve bu olumsuz inançların olumsuz tutumları da doğurduğu bulunmuştur (Gür ve ark., 2012). Hindistan’ın Rajasthan eyaletinde devlet ve özel okullarda çalışan rastgele seçilmiş 147 öğretmen ile yapılan bir çalışmada, öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları incelenmiş ve bunun sonucunda RHIÖ’ den toplam 49,95 ± 17,34 puan alınarak öğretmenlerin %80’inin RH yönelik olumsuz inançlar gösterdiği bulunmuştur (Kaur ve ark., 2023). Bu çalışmada ve yapılan benzer çalışmalarda öğretmenlerin RHIÖ bulgularının olumsuz ve orta seviyede çıkmasının birçok sebebi olabilmekle beraber bunun için yapılacak en iyi müdahalenin öğretmenlere verilecek eğitim olduğu düşünülmektedir.

5.2. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RHIÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmamızda lise öğretmenlerinin inanç durumlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p<0,403$). Literatür incelendiğinde bu sonuca benzer biçimde öğretmenler ve akademisyenler ile yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet değişkeni ile ruhsal hastalıklara yönelik inanç durumu arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren sonuçlar vardır (Watson ve ark., 2017; Arslantaş ve ark., 2021; Gümüş, 2022; Kaur ve ark., 2023;). Bunun aksine birinci basamak sağlık çalışanlarında ruhsal hastalıklara yönelik inancın incelendiği bir çalışmada RHIÖ toplam puan ortalamasının cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), kadınların RHIÖ puan ortalamasının, erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alt ölçeklere bakıldığında ise kadınlarda yüksek olan bu olumsuz inancın tehlikelilik alt ölçeğinden geldiği görülmüştür (Tümer ve ark., 2019). Benzer şekilde Suriye’de öğretmenler ile yürütülen bir çalışmada erkeklerin, kadınlara oranla daha fazla damgalayıcı tutum gösterdikleri belirlenmiştir (Latifeh ve ark., 2021). Bu sonuçlar doğrultusunda cinsiyetin ruhsal hastalıklara yönelik inanç yönünde etkili olduğunu söyleyebilmek için net konuşmak güçtür. Her iki cinsiyete özgü olan değişikliklerin değerlendirildiği daha fazla çalışma yapmaya ihtiyaç vardır.

Araştırmada yaş değişkenine göre ruhsal bozukluklara yönelik inanç düzeyinin anlamlı olarak farklı olmadığı bulunmuştur ($p<0,053$). Alt ölçekler incelendiğinde ise 20-29 yaş aralığında olan öğretmenlerin çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma puanı istatistiksel olarak düşük çıkmış, 30 yaşının altında olan öğretmenlerin diğer gruplara görece daha az olumsuz inanç sergiledikleri belirlenmiştir ($H=13,080$; $p<0,004$). Araştırmamızla benzer örneklerde yaş faktörünün ruhsal hastalıklara yönelik inanç ile, anlamlı ilişki olmadığını gösteren birçok çalışma görülmüştür (Arslantaş ve ark., 2021; Latifeh ve ark., 2021; Gümüş, 2022; Kaur ve ark., 2023; Uçkaç, 2023). Bununla beraber bizim çalışmamızla benzer şekilde sosyal hizmet uzmanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının belirlendiği bir araştırmada RHIÖ puanı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı bulunurken ($p>0,05$), yaş gruplarından >40 yaş üstü öğretmen grubunun çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt boyutu diğer gruplara nispeten daha yüksek olduğu ve >40 yaş üstü öğretmen inançlarının <30 yaş altı öğretmenlere göre olumsuz olduğu gözlemlenmiştir (Dizlek, 2022). Literatürde yaş grupları ile ilgili bu sonuçlara benzer araştırmalara da rastlanmaktadır (Kim ve Kim, 2013; Watson ve ark., 2017). Bir insanın inanç ve tutumunun ergenlik döneminden başladığı ve ilk yetişkinliğe denk gelen 30'lu yaşlarda geliştiği bilgisi ile, çıkan veri sonuçlarıyla gelişebilecek olumsuz inançlara erken müdahale etmek için yapılacak çalışmalara ihtiyacın olduğu unutulmamalıdır (Taşkın, 2004). Ruhsal hastalıklara yönelik inancı yaş faktörü etkilemektedir ve bununla ilgili olumsuz gelişebilecek inancın önüne, yaş grupları özelinde eğitimlerin verilmesi ile geçilebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik RHIÖ puanı ve alt ölçek puanları ile medeni durum, çocuk varlığı, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, ve çalıştığı okul türü değişkenleri açısından anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda bizim araştırma sonuçlarımızla uyuşan verilere rastlanmaktadır (Ünal ve ark. 2010; Çam ve Baysan Arabacı, 2014; Parikh ve ark., 2016; Yıldırım ve ark., 2018; Baştosun, 2019; Tümer ve ark., 2019; Solak Kapşığay, 2021; Arslantaş ve ark., 2021; Gürses, 2022; Kaur ve ark., 2023). Bunların aksine avukatlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve damgalama düzeylerinin incelendiği çalışmada RHIÖ ile medeni durum arasında anlamlı bir fark çıkmış, bu farkın bekar olan avukatların evli ve boşanmış avukatlara göre daha düşük puan almasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Yener Özcan ve Ceylan, 2022). Yine aynı ölçek

kullanılarak yapılan bir çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının RHİÖ puanı ile medeni durum arasında anlamlı bir fark görülmezken, RHİÖ puanı ile eğitim durumunda ve meslekte çalışma süresinde anlamlı bir farklılık belirlenmiştir (Dizlek, 2021). Aynı çalışmada eğitim durumu ile RHİÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), lisans mezunu kişilerin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dizlek, 2021). Bizim çalışmamızda eğitim durumu ile RHİÖ arasında bir farkın çıkmamasının sebebi öğretmenlik mesleğini yapan çoğu kişinin en az lisans mezunu olmasından gerçekleştiği düşünülmektedir. Okul türü değişkeninden bakıldığında literatürde yapılan çalışmaya rastlanmamış, çalışma alanı olarak yapılan araştırmaya rastlanmıştır. Fen bilimleri alanlarında çalışan akademisyenlerin sağlık, tıp, eczacılık gibi alanlarda çalışan akademisyenlere göre daha fazla olumsuz inançları olduğu tespit edilmiştir (Gümüş, 2022).

Araştırmamızda öğretmenlerin ruhsal hastalığı olma durumu ile RHİÖ tehlikelilik alt boyutu arasındaki ilişkiye bakıldığında, ruhsal hastalığa sahip olanların olmayanlara göre daha az tehlikeli inancına sahip oldukları bulunmuştur ($z=-2,210$; $p=0,027$). Ruhsal hastalığı olmayan öğretmenler ruhsal hastalığa sahip kişiler hakkında daha olumsuz düşüncelere inanmakta ve tehlikeli olarak düşünmektedirler. Bunun getirisi olarak olumsuz tutum ve sonucunda damgalama ihtimalleri akla gelmektedir. Aynı düzlemde öğretmenlerin yakın çevresinde ruhsal hastalığa sahip olma durumunda ise RHİÖ ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunun sebebi, lider konumda olan diğer meslek gruplarının toplum ile iç içe olması gibi, öğretmenlerin de yakın çevresindekilerle temas halinde bulunmasına bağlı olabildiği düşünülmektedir. Kırcı Ercan ve Delibaş (2020) tarafından okullarda bulunan 54 psikolojik danışman ile yapılan çalışmada çevresinde ruhsal hastalığa sahip yakını olan öğretmenlerin ruhsal hastalıklara ilişkin görece daha az olumsuz inanca sahip oldukları, utanma ve tehlikelilik alt boyutunda herhangi bir farklılık bulunmazken, çaresizlik ve kişiler ilişkide bozulma alt boyutunda olumsuz inançların daha düşük olduğu bulunmuştur (Kırcı Ercan ve Delibaş, 2020). Hindistan'da 147 öğretmen ile yapılan çalışmada ruhsal hastalık konusunda kişisel deneyimi olan öğretmenlerin daha olumlu inançlar barındırdığı bulunmuş, ruhsal hastalığa maruz kalmanın inanç seviyelerini olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Kaur ve ark., 2023). Benzer şekilde öğretim elemanları ile yapılan çalışmada ailesinde ruhsal hastalığa sahip yakını olan öğretim elemanlarının, olmayanlara göre daha az olumsuz inanca sahip

olduğu ve koruyucu bir tutum sergiledikleri bulunmuştur (Yüksel ve ark., 2015). Bu veriler ışığında literatür ile bizim araştırma sonuçlarımızın uyumlu olduğu görülerek ruhsal hastalık ile temas halinde olan bireylerin, olumlu inanç ve tutum gösterme eğiliminde olduğu düşüncesine varılmıştır. Ruhsal hastalığa özgü bilgi, deneyim ve farkındalığın olmasının bireyin inançlarını da etkilediği görülmektedir. Ruhsal hastalık ilerlemeden hem toplumda hem de bireylerde bu farkındalığın kazandırılması oldukça önemlidir.

Çalışmamızda psikiyatrik destek alma ve RHİÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde psikiyatrik destek alanların, almayanlara göre RH yönelik inançlarının daha az olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($z=-2,812$; $p=0,005$). Alt ölçek puanları karşılaştırıldığında ise psikiyatrik destek alan öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik kişiler arası ilişkide bozulma ile görülen çaresizlik puan ortalamasında anlamlı farklılık görülürken ($z=-2,101$; $p=0,036$), tehlikelilik ($p=0,299$) ve utanma ($p=0,416$) alt boyutlarında herhangi bir fark görülmemiştir. Akademisyenlerle yapılan bir çalışmada herhangi bir ruhsal hastalığa karşı psikiyatrik yardım müdahalesi almayan akademisyenlerin, yardım alanlara göre olumsuz inançlarının 3,808 birim daha fazla olduğu belirlenmiştir (Gümüş, 2022). Benzer olarak halkın ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının incelendiği çalışmada, RH sebebiyle tedavi alma durumunun RHİÖ ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Baştosun, 2019). Çalışmaların aksine Arslantaş ve ark., (2021) ortaöğretim öğretmenleri ile RH yönelik inanç ve sosyal mesafeyi etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, öğretmenlerin psikiyatrik destek alma durumları ile RHİÖ arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Arslantaş ve ark., 2021). Burada daha önce psikiyatrik destek alan öğretmenlerin ruhsal hastalığı olan kişilere empatik yaklaşarak onları daha iyi anladıklarını, bu sebeple psikiyatrik destek almayanlara göre daha az olumsuz inanç sergiledikleri düşüncesine yorulmuştur.

Araştırmamızda psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu ile RHİÖ puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında, kitap okuyanların RHİÖ puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,757$; $p=0,006$). Alt boyutlara bakıldığında ise psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu ile tehlikelilik alt ölçeği ($z=-2,760$; $p=0,006$), çaresizlik ve kişiler arası ilişkide bozulma alt ölçeği ($z=-2,101$; $p=0,036$) ve utanma alt ölçeği ($z=-2,219$; $p=0,026$) arasında istatistiksel olarak anlamlılık görülmüştür. Çalışma sonuçlarına benzer şekilde psikoloji ve psikiyatri alanına ilgi duyup bu alanla ilgili kitap okuyan öğretim elemanlarının RH yönelik

daha olumlu bakış açıları olduğu tespit edilmiştir (Yüksel ve ark., 2015). Kitap okuma durumunun RHİÖ ve tüm alt ölçekleri ile bağlantılı olduğu noktada RSOY tanımı konuya dahil olmaktadır. RSOY ile kişide RH ile ortaya çıkabilme ihtimali olan olumsuz inançları azalttığı ortaya çıkarılmıştır (Gümüş, 2022). Kitap okuma durumu ile temasa geçilerek ruhsal hastalıklara yönelik ilgi artarsa, inançların da düzenlenebileceği düşünülmektedir.

5.3. Lise Öğretmenlerinin RSTTÖ İlişkin Bulguların Tartışılması

Lise düzeyinde çalışan öğretmenlerle yapılmış bu çalışmada, genel olarak ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumların orta düzeyde $52,07 \pm 13,03$ olduğu saptanmıştır. Ölçeğe ait alt boyut puanları incelendiğinde ise hem ruhsal hastalığa sahip olan kişilere yönelik iyi niyet tutum puanının $21,37 \pm 6,43$, hem de ruhsal hastalığa sahip olan kişilere yönelik toplum ruh sağlığı ideolojisi puanının $24,01 \pm 7,03$ orta düzeyde olduğu, ruhsal hastalığa sahip kişilere yönelik korku/dışlama puanının ise diğer ölçeklere göre daha yüksek $6,70 \pm 1,71$ olduğu belirlenmiştir. RSTTÖ' den alınabilecek en yüksek puanın 105 olduğu düşünüldüğünde, lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarının orta düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Bu veri literatürdeki RSTTÖ kullanılarak yapılan çalışmalarla benzer sonuçlar göstermektedir (Çam ve Bilge, 2011; Losinski ve ark., 2015; Parikh ve ark., 2016; Baştosun, 2019; Tümer ve ark., 2019; Eker, 2020; Jarso ve ark., 2022; Gürses, 2022; Ana, 2023; Demirbaş ve ark., 2024). Demirbaş ve arkadaşlarının (2024) Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden 477 öğretmen ile yaptığı öğretmenlerin ruh sağlığı sorunu olan kişilere yönelik tutumları ve etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmada; öğretmenlerinin tutumlarının orta düzeyde olduğu, alt boyut puanları incelendiğinde ise toplum ruh sağlığı ideolojisi alt ölçeği ortalaması $21,68 \pm 4,83$ puan, iyi niyet alt ölçeği ortalaması $19,71 \pm 3,40$ puan ve korku/ dışlanma alt ölçeği ortalaması $6,53 \pm 1,49$ puan olarak bulunmuştur (Demirbaş ve ark., 2024). Ana (2023) toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını incelediği çalışmasında kişilerin %52,52'sinin ruhsal hastalığa sahip olanlara yönelik daha az destekleyici tutuma sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır (Ana, 2023). Benzer şekilde aynı ölçek kullanılarak aile hekimleri ile yapılan bir çalışmada ise alt boyut ölçeklerindeki puan ortalamaları iyi niyet alt boyutu $34,49 \pm 1,74$, toplum ruh sağlığı ideolojisi alt boyutu $40,75 \pm 5,87$ ve korku/dışlama alt boyutu $4,45 \pm 1,47$ olarak bulunmuştur (Gürses, 2022). Halkın RH yönelik tutumlarının incelendiği çalışmada iyi niyet alt ölçeğinden $22,37 \pm 4,22$ puan, ideoloji alt ölçeğinden $24,59 \pm 7,75$ puan ve korku/dışlanma alt ölçeğinden

6.64±1.84 puan alınarak bizim çalışma sonuçlarımızla çok uyumlu olduğu görülmektedir (Baştosun, 2019). Öğretmenlerin ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutumlarının orta düzeyde olumsuz olması RH yönelik inançlarının da olumsuz olmasına ve ruhsal hastalığı olan bireyler hakkındaki yetersiz bilgilerine bağlanmaktadır.

5.4. Lise Öğretmenlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RSTTÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmada lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Kadın öğretmenlerin RSTTÖ puan ortalaması istatistiksel olarak düşüktür ($z=-2,811$; $p=0,005$). Alt boyutlarına bakıldığında ise kadın öğretmenlerin iyi niyet puan ortalaması 20,71±6,06, erkek öğretmenlerin iyi niyet puan ortalamasından 23,05±7,05 daha düşük bulunmuştur ($z=-2,988$; $p=0,003$). İyi niyet alt ölçeğine göre alınan yüksek puanın olumlu tutumu ifade ettiği düşünüldüğünde kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlere göre ruhsal hastalıklara yönelik daha az iyi niyet tutumu gösterdikleri sonucu çıkarılabilir. Toplum ruh sağlığı ideolojisi alt boyutu incelendiğinde kadın öğretmenlerin istatistiksel olarak düşük puan aldığı saptanmıştır ($z=-2,193$; $p=0,028$). Demirbaş ve arkadaşlarının (2024) öğretmenlerle yaptıkları çalışmada erkek öğretmenlerin iyi niyet alt puan ortalaması (20,27±3,66), kadın öğretmenlerin iyi niyet puanından (19,38±3,19) daha yüksek bulunarak ($p=0,007$) bizim araştırma sonuçlarımızla benzer olduğu görülmektedir (Demirbaş ve ark., 2024). Bu sonuçların aksi yönde aile hekimleri ile yapılan bir çalışmada kadın hekimlerin iyi niyet ortalaması 34,94±3,52, erkek hekimlerin iyi niyet ortalamasından 33,91±3,95 daha yüksek bulunarak kadınların ruhsal hastalığı olan kişilere daha fazla iyi niyet tutumu gösterdikleri belirlenmiştir (Gürses, 2022). Yine yetişkinlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının incelendiği araştırmada kadınların iyi niyet ve korku/dışlanma puan ortalamalarının erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tümer ve ark., 2019). Çam ve Bilge (2011) yaptıkları çalışmada RSTTÖ ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını belirlemişlerdir (Çam ve Bilge, 2011). RSTTÖ puanı ile cinsiyet değişkeni arasında net şekilde yorum yapmak güç olmakla beraber yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmada yaş değişkenine göre ruhsal hastalıklara yönelik tutum düzeyinin anlamlı olarak farklı olmadığı bulunmuştur ($p=0,444$). Benzer biçimde Baştosun (2019) halkın ruhsal

hastalıklara yönelik tutumlarını incelediği araştırmasında yaş aralığı ile RSTTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Baştosun, 2019). Literatüre bakıldığında bir insandaki inanç ve tutum gelişiminin ilk yetişkinlik olan 30'lu yaşlarda belirginleştiği bilinmektedir (Taşkın, 2004; Tavşancıl, 2005). Çalışmamıza katılan öğretmenlerin çoğunluğunun (%31,8) 50 yaş ve üzerinde, orta erişkinlik döneminde oldukları dikkate alındığında bu durumun kişinin gelişimini tamamlamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Aynı ölçek kullanılarak aile hekimleri ile yapılmış çalışmada, 35 yaş üzeri olan kişilerin iyi niyet ölçeğinden daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Gürses, 2022). Türkiye'deki öğretmenlerin RH yönelik tutumlarının incelendiği çalışmada, yaş ilerledikçe iyi niyet alt ölçek puanının arttığı, korku/dışlanma puanının ise azaldığı görülmüştür (Demirbaş ve ark., 2024).

Çalışmada medeni durum ($p=0,686$), çocuk sahibi olma ($p=0,110$), eğitim durumu ($p=0,481$) ve meslekte çalışma süresi ($p=0,187$) değişkenleri ile RSTTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışmamız literatürdeki bazı araştırmalarla benzer sonuçlar içermektedir. Baştosun (2019) halkın tutumlarını incelediği araştırmasında, çalışmaya katılan bireylerin medeni hal ve eğitim durumları ile RSTTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Baştosun, 2019). Öğretmenlerde RH yönelik tutumun incelendiği bir araştırmada öğretmenlerin meslekte geçirilen süre değişkeni ile iyi niyet alt ölçeği ($p=0,001$) ve korku/dışlanma alt ölçeği ($p=0,035$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Demirbaş ve ark., 2024). Bu sonuçların aksine Jarso ve arkadaşlarının (2022) Etiyopya'daki toplumun RH yönelik bilgi ve tutumlarını inceledikleri araştırmada, RH yönelik olumsuz tutumun medeni durum ve eğitim durumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Jarso ve ark., 2022). Yetişkinlerin tutumlarının incelendiği bir araştırmada üniversite mezunu olanların RSTTÖ puan ortalaması, lise ve ilkokul mezunu olan kişilerin puanlarına göre yüksek bulunmuştur ($p=0.002$) (Tümer ve ark., 2019). Medeni durum ve eğitim durumunun inanç seviyeleri etkileyebileceği, başka araştırmalar ile net yorum yapılabileceği düşünülmektedir.

Öğretmenlerin çalıştığı okul türü ile RSTTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. İmam Hatip Lisesi'nde eğitim verenlerin RSTTÖ puan ortalaması, Mesleki ve Teknik Lisesi olanlara göre istatistiksel olarak düşüktür ($H=6,325$; $p<0,042$).

Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği olumsuz tutumu ifade ettiği bilgisi ile İmam Hatip Lisesi'nde çalışan öğretmenler Mesleki ve Teknik Lisesi'nde çalışan öğretmenlere göre RH yönelik daha az olumsuz tutum sergilemektedirler. Alt boyut ölçekleri incelendiğinde çalışılan okul türü değişkeni ile toplum ruh sağlığı ideolojisi ve korku/dışlanma alt ölçeklerinde anlamlı bir farklılık görülmezken iyi niyet alt ölçeğinde İmam Hatip Lisesi'nde eğitim verenlerin iyi niyet puan ortalaması istatistiksel olarak düşük bulunmuştur ($p<0,048$). İmam Hatip Lisesi'nde eğitim veren öğretmenler RH yönelik iyi niyet olarak daha az olumlu tutum gösterdikleri belirlenmiştir. Literatürde öğretmenlerin çalıştıkları okul türü ayrımı ile tutumları inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Çalıştıkları branşa göre bakıldığında yapılan bir araştırmada alanı PDR olan öğretmenlerin, alanı okul öncesi ve sınıf öğretmeni olanlara göre RSTTÖ puan ortalaması düşük çıktığı görülmüştür (Demirbaş, 2024).

Araştırmada öğretmenlerin ruhsal hastalığa sahip olma durumu ($p=0,093$) ve yakın çevresinde ruhsal hastalık durumu ($p=0,283$) değişkenleri ile RSTTÖ ve alt ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yetişkinlerin ruhsal hastalığa yönelik tutumlarının incelendiği araştırmada bizim araştırma sonuçlarımızla benzer sonuçlar saptanmıştır (Tümer ve ark., 2019). Öğretmen adaylarının RH yönelik tutumlarının incelendiği araştırmada ailesinde ya da yakın çevresinde ruhsal hastalığa sahip kişilerin olduğu bireylerin daha olumsuz tutumlara sahip olduğu sonucu bulunmuştur (Gilbert, 2019). Yakın zamanda öğretmenlerle yapılan bir çalışmada, ailesinde RH olan öğretmenlerin iyi niyet alt boyut puanı daha düşük olduğu görülmüştür (Demirbaş, 2024). Bu çalışmaların aksine yapılan başka bir çalışmada ailesinde ruhsal hastalığa sahip olan ve çalışmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğunun ruhsal hastalıklara ilişkin olumlu tutumlara sahip olduğu görülmüştür (Jarso ve ark., 2022). Öğretmenlerin meslekleri gereği empati duyguları yüksektir, insancıl bakış açıları vardır ve toplumla iç içe çalışan kişilerdir. Araştırmamıza ve yapılan çalışmalara göre yakın çevrelerinde bulunan RH yönelik tutumları için kesin sonuca ulaşmak güçtür. Ruhsal hastalığın türüne göre detaylı araştırmalar yaparak değerlendirmenin daha sağlıklı sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

Psikiyatrik destek alma durumu ve RSTTÖ puanları incelendiğinde, psikiyatrik destek alanların RSTTÖ puan ortalaması, almayanlara göre istatistiksel olarak daha düşüktür ($z=-2,761$; $p=0,006$). Alt ölçeklere bakıldığında ise psikiyatrik yardım alma ile iyi niyet alt ölçeği

($z=-2,812$; $p=0,005$), toplum ruh sağlığı ideolojisi alt ölçeği ($z=-2,180$; $p=0,029$) ve korku/dışlanma alt ölçeği ($z=-2,043$; $p=0,041$) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Destek alıp bu mekanizmalar hakkında bilgisi ve deneyimi olan öğretmenlerin RH yönelik daha olumlu bakış açıları sergiledikleri görülmektedir. Psikiyatrik destek alma durumuna bakıldığında katılımcıların %71'i psikiyatrik destek almadığını belirtmiştir. Bu durum kişilerin damgalama korkusundan dolayı hayır cevabını vermiş olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda psikoloji ve psikiyatriye ilgi duyup kitap okuma durumu ile RSTTÖ toplam puanları incelendiğinde, kitap okuyanların puan ortalaması istatistiksel olarak düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($z=-2,001$; $p=0,045$). Öğretmenler meslekleri gereği okuyan ve eğiten kişiler oldukları için ruh sağlığı alanını da merak ederek kitap okuma durumları oldukça doğaldır. Okuyan kişilerin daha az olumsuz tutuma sahip olması da RSOY durumunu etkileyerek ruhsal hastalığı olan kişilere anlayışla yaklaşımları yönünde yorumlanmaktadır.

5.5. Lise Öğretmenlerinin RHİÖ ile RSTTÖ Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmamızda ruhsal hastalıklara yönelik inanç durumu ile ruhsal hastalıklara yönelik tutum arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\rho=0,182$; $p<0,001$). Sonuçlara göre ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlar arttıkça olumsuz tutum gösterme eğiliminin de arttığı söylenebilir. Bununla birlikte RHİÖ değişkeninin RSTTÖ puanlarını %3,3 düzeyinde açıkladığı ve RHİÖ puanları arttıkça RSTTÖ puanlarının 0,155 puan arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Alt boyut ölçekleri yönünden ilişki durumuna bakıldığında çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma puanı ile hem RSTTÖ puanı ($\rho=0,180$; $p<0,001$) hem de toplum ruh sağlığı ideolojisi puanı ($\rho=0,195$; $p<0,001$) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bu durum ruhsal hastalıklara yönelik kişiler arası ilişkilerde bozulma yaşayarak çaresizlik hisseden lise öğretmenlerinin, RH yönelik olumsuz tutumlarının arttığı ve RH yönelik terapötik değerlendirmelerinin değişebildiği yönünde yorumlanmaktadır. Utanma puanı ile hem RSTTÖ puanı ($\rho=0,200$; $p<0,001$) arasında hem de korku/dışlama puanı arasında ($\rho=0,124$; $p<0,013$) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin var olduğu saptanmıştır. Lise öğretmenlerinin ruhsal hastalığa sahip bireye yönelik utanma duygusunun var olduğu ve

bununla birlikte olumsuz tutum, korkma eğilimi göstererek ruhsal hastalığa sahip kişileri dışlayabilecekleri şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmamız literatürde lise öğretmenleri ile yapılarak inanç ve tutumun incelendiği ilk çalışmadır. Literatürde çalışma bulgularımıza benzer ve aksi yönde bulunan sonuçlara rastlanmaktadır. Halkın inanç ve tutumlarının incelendiği araştırmada RHİÖ toplam puanı ile RSTTÖ toplam puanı arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=0.25$, $p=0.00$) saptanmıştır (Baştosun, 2019). Okul psikolojik danışmanları ile yapılan çalışmada katılımcıların orta düzeyde olumsuz inanç ve tutuma sahip oldukları ve bu durumun yakınlarında ruhsal hastalığı olan kişilere göre değişebildiği bulunmuştur (Kırcı Ercan ve Delibaş, 2020). Aile hekimleri ile yapılan çalışmada RHİÖ ile RSTTÖ arasındaki ilişkide; katılımcıların olumsuz inanç puanları azaldıkça, olumlu tutum ölçek puanlarının arttığı bulunmuştur (Gürses, 2022). Türkiye'nin batısında yaşayan halkın ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının belirlendiği çalışmada, ruhsal hastalıkların tehlikeli olduğuna inanıldığı ve bunun için yardım etme tutumu gösterdikleri bulunmuştur (Çam ve Bilge, 2011). Araştırmamızda az çalışılan örneklem grubunda ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumun belirlenmesi, damgalama eğiliminin irdelenerek mücadele açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının belirlenerek aralarındaki ilişkinin incelenmesi ve RHİÖ düzeyleri ile RSTTÖ düzeylerine etki eden değişkenlerin tespit edilmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik RHİÖ puan ortalaması orta düzey olarak değerlendirilmiştir. Alt ölçeklerinde ruhsal hastalıkların tehlikeli olduğu inanç puanı ve hastalığa yönelik kişiler arası ilişkilerde bozulmaya bağlı ortaya çıkan çaresizlik inanç puanının görece orta düzeyde olduğu, ruhsal hastalığı bulunan bireylere utanma duygusu ile yaklaşma inanç puanının ise görece daha düşük olduğu bulunmuştur.
- RHİÖ toplam puanı ve alt ölçek toplam puanları ile cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, ve çalıştığı okul türü değişkenleri açısından anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur.
- RHİÖ toplam puanı ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Alt ölçekleri incelendiğinde ise 20-29 yaş aralığında olan öğretmenlerin çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma puanı istatistiksel olarak düşük çıkmış, 20-29 yaş aralığında olan öğretmenlerin diğer gruplara görece daha az olumsuz inanç sergiledikleri belirlenmiştir.
- Öğretmenlerin ruhsal hastalığı olma durumu ile RHİÖ tehlikelilik alt boyutu arasındaki farklılığa bakıldığında, ruhsal hastalığa sahip olanların olmayanlara göre daha az tehlikeli inancına sahip oldukları bulunmuştur.
- Psikiyatrik destek alma ve RHİÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde psikiyatrik destek alanların, almayanlara göre ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının daha az olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmış ve psikiyatrik destek alan öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik kişiler arası ilişkide bozulma ile görülen çaresizlik puan ortalamasında anlamlı farklılık görülmüştür.
- Psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu ile RHİÖ puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında, kitap okuyanların RHİÖ puan ortalaması istatistiksel olarak düşük

olduğu bulunmuştur. Alt boyutlara bakıldığında ise psikoloji veya psikiyatri ile ilgili kitap okuma durumu ile tehlikelilik alt ölçeği, çaresizlik ve kişiler arası ilişkide bozulma alt ölçeği ve utanma alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlılık görülmüştür.

- Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları ölçmede RSTTÖ toplam puanı $52,07 \pm 13,03$ bulunmuş, lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarının görece orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğe ait alt boyut puanları incelendiğinde ise hem ruhsal hastalığa sahip olan kişilere yönelik iyi niyet tutum puanının, hem de ruhsal hastalığa sahip olan kişilere yönelik toplum ruh sağlığı ideolojisi puanının orta düzeyde olduğu, ruhsal hastalığa sahip kişilere yönelik korku/dışlama puanının ise diğer ölçeklere görece daha yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır.
- Kadın öğretmenlerin RSTTÖ puan ortalaması ve toplum ruh sağlığı ideolojisi puanı istatistiksel olarak düşüktür. Bununla birlikte kadın öğretmenlerin iyi niyet puan ortalaması, erkek öğretmenlerin iyi niyet puan ortalamasından daha düşük bulunmuştur. İyi niyet alt ölçeğine göre alınan yüksek puanın olumlu tutumu ifade ettiği düşünüldüğünde kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlere göre ruhsal hastalıklara yönelik daha az iyi niyet tutumu gösterdikleri sonucu çıkarılabilir.
- İmam Hatip Lisesi'nde eğitim verenlerin RSTTÖ puan ortalaması ve iyi niyet alt ölçeği puan ortalaması, Mesleki ve Teknik Lisesi olanlara göre istatistiksel olarak düşüktür ve İmam Hatip Lisesi'nde çalışan öğretmenlerin Mesleki ve Teknik Lisesi'nde çalışan öğretmenlere göre ruhsal hastalıklara yönelik daha az olumsuz tutum ve iyi niyet tutumu sergiledikleri belirlenmiştir.
- Psikiyatrik destek alma ve RSTTÖ puanları incelendiğinde, psikiyatrik destek alanların RSTTÖ puan ortalaması almayanlara göre istatistiksel olarak daha düşüktür. Alt ölçeklere bakıldığında ise psikiyatrik yardım alma ile iyi niyet alt ölçeği, toplum ruh sağlığı ideolojisi alt ölçeği ve korku/dışlanma alt ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Destek alıp bu mekanizmalar hakkında bilgisi ve deneyimi olan öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu bakış açıları sergiledikleri görülmektedir.

- Psikoloji ve psikiyatriye ilgi duyup kitap okuma durumu ile RSTTÖ toplam puanları incelendiğinde, kitap okuyanların puan ortalaması istatistiksel olarak düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Çalışmamızda ruhsal hastalıklara yönelik inanç durumu ile ruhsal hastalıklara yönelik tutum arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte RHIÖ değişkeninin RSTTÖ puanlarını %3,3 düzeyinde açıkladığı ve RHIÖ puanları arttıkça RSTTÖ puanlarının 0,155 puan arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada öneriler;

Sahaya Yönelik Öneriler:

- İnanç ve tutumların oluşmasında önemli rol model olan öğretmenlerin (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve akademisyenler dahil olmak üzere) ruhsal hastalıklar hakkında bilgi verilmesi, hizmet içi eğitimler ve farkındalıklar ile damgalamanın önüne geçilmesi,
- Çocukluk ve ergenlik döneminin önemine ithafen Milli Eğitim Bakanlığı'nın belirlediği müfredat çerçevesinde çeşitli aşamalarda uygulanan damgalama sürecinin ve eğitim girişimlerinin dahil edilmesi,
- Üniversite müfredatı süresince eğitim fakültelerinde ve yüksek lisans, doktora eğitim programlarında ruhsal hastalıklar hakkında bilgilendirici derslerin eklenmesi,
- Toplum ruh sağlığı hemşirelerinin lise öğretmenlerini ruhsal hastalıklar hakkında bilgilendirerek olumsuz inançların önüne geçilmesi ve hastayla birlikte ailesine destek sağlanması,
- Hemşire istihdamında okul hemşireliği meslek çalışma alanının artırılması ve okul hemşirelerinin damgalama konusu hakkında etkinlikler düzenlemesi,
- Medyada var olan ruh sağlığı sorunlarının daha olumlu ve doğru bir şekilde tasvir edilmesini teşvik etmek için psikiyatri hemşireleri ruh sağlığı alanındaki diğer

profesyonellerle birlikte stratejik bir ortaklık kurarak, medya kanalları aracılığıyla ayrımcılığı azaltmada ve farkındalık yaratmada toplum bilinçlenmesine katkıda bulunmaları,

- Sosyal medya ile iç içe olduğumuz bu çağda ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin, olumsuz tutumları önlemede, ruh sağlığı okuryazarlığını teşvik etmenin ve psikiyatrik bozuklukları çevreleyen yanlış anlamaları ortadan kaldırmanın bir yolu olarak sosyal medya platformlarının gücünden yararlanmaları,
- Sivil toplum kuruluşları, ruh sağlığı ile ilgili dernekler, TRSM' ler, belirli vakıflar ile birlikte iş birliği yapılması ve ziyaretler düzenlenerek temas içerisinde gözlemleyerek bilinçlenmenin sağlanması,
- Ruhsal hastaları ve hastalıkların içinde bulunduğu uluslararası kurum, kuruluşların ortak paydaşlığında yapılan sosyal sorumluluk projelerinin artırılması,
- “Ruh Sağlığı Yasası” nda damgalama ile ilgili konu başlıklarına ve müdahalelere yer verilmesi,
- Ruh sağlığı ile ilgili DSÖ'nün belirlediği önemli günler kapsamında toplum liderlerine etkinlikler, eğitimler ve seminerler düzenlenmesi,

Araştırmacılara Yönelik Öneriler:

- Öğretmenler başta olmak üzere toplum liderlerine yönelik damgalama mücadelelerinde müdahale odaklı girişimler amacıyla araştırmaların artırılması,
- Olumsuz tutum ve inançları incelemek için farklı meslek grupları özelinde ve yaş grupları özelinde olan ölçeklerin geliştirilmesi,
- Özellikle ruhsal hastalıklara yönelik inanç, tutum ve damgalama düzeyini ölçmek için ruhsal hastalıklar genellemesinin bulunduğu değil, hastalık olarak farklı gruplar özelinde olan ölçeklerin geliştirilmesi önerilmektedir

7.KAYNAKLAR

- Aci, O.S., Ciydem, E., Bilgin, H., Ozaslan, Z., & Tek, S. (2020). Turkish newspaper articles mentioning people with mental illness: A retrospective study. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(3):215-224. <https://doi.org/10.1177/0020764019894609>
- Açıkgöz, F., & Akkuş, D. (2018). Ruhsal hastalıklarda damgalama ile mücadele: Anahtar rol üstlenen meslekler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 142-146.
- Al Omari, O., Khalaf, A., Al Hashmi, I., Al Qadire, M., Abu Shindi, Y., et al. (2022). A comparison of knowledge and attitude toward mental illness among secondary school students and teachers. *BMC psychology*, 10(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00820-w>
- Alataş, G., Kahiloğulları, A. K., & Yanık, M., (2011). "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)", (Ed. Yasin Erkoç, Seraceddin Çom, M. Ali Torunoğlu, Gazi Alataş, Akfer K. Kahiloğulları). T.C. Sağlık Bakanlığı, s. 5-15.
- American Nurses Association. (2007). Psychiatric-mental health: Scope and standards of practice. *Silver Spring, MD: Nursing Books*.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı (DSM-5) tanı ölçütleri başvuru el kitabı (5. baskı). (E. Köroğlu, Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ana, K. F. (2023). The Community Attitudes And Behavior Towards People Living With Mental Illness: A Descriptive Study. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 5(1), 1-6. <https://doi.org/10.20473/pnj.v5i1.35187>
- Anderson, M., Werner-Seidler, A., King, C., Gayed, A., & Harvey, S. et al. (2019). Mental health training programs for secondary school teachers: A systematic review *School Mental Health* 11:489-508. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9291-2>
- Arslantaş, H., Yüksel, R., Abacıgil, F., Yeşilfidan D., & Gürsoy Turan, S. (2021). Ortaöğretim öğretmenlerinde ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafeyi etkileyen faktörler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 523 - 536.
- Asan, Ö. (2019). Ruhsal hastalıklar ve damgalama; Toplumda, medyada, sağlık çalışanlarda ve her yerde. *Sakarya Tıp Dergisi*. 9(2):199-205. <https://doi.org/10.31832/smj.470300>
- Avcil, C., Bulut, H., & Sayar, G. H. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (2), 175-202.
- Aydın, A. (2000). Gelişim ve öğrenme psikolojisi, Alfa Yayınları, s: 29-47.
- Bağ B., & Ekinci M. (2005) Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. (3) 107 – 127.
- Baştosun, B. (2019). Halkın ruhsal hastalıklara ve ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesi (Yayın No: 609525) [Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/>.
- Batastini, A.B., Lester, M.E., & Thompson, R.A. (2018). Mental illness in the eyes of the law: examining perceptions of stigma among judge sandattorneys. *Psychology, Crime & Law*. 2018; 24(7): 673-86.
- Bekiroğlu, S. (2021). Ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik damgalama: etkileyen faktörlere ve bireyler üzerindeki etkilerine dair kavramsal bir çalışma. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(33), 595-618.
- Bilge, A. & Çam O. (2008). Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 91-96
- Bostancı, N. (2005). Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam Dergisi*, 18(1):32-38.
- Brockington, I. F., Hall, P., Levings, J., & Murphy, C. (1993). The Community's tolerance of the mentally ill. *The British Journal of Psychiatry*, 162(1), 93-99.

- Bulut, E.C. (2021). Lise öğrencilerinin ruhsal hastalıklarda damgalanmaya yönelik tutumları. (Yayın No: 672746). [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı]. <https://tez.yok.gov.tr/>.
- Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Adv Psychiatr Treat* 6:65-72.
- Ceylan, B. (2017). Temas modeline dayalı eğitim programının hemşirelik öğrencilerinde şizofreniye yönelik inanç, damgalama ve sosyal mesafe davranışı üzerine etkisi (Yayın No: 431898) [Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/>.
- Chan, J. Y., Mak, W. W., & Law, L. S. (2009). Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness: "The Same or Not the Same" anti-stigma program for secondary schools in Hong Kong. *Social science & medicine* (1982), 68(8), 1521–1526. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.02.016>
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsçh, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric services*, 63(10), 963-973.
- Corrigan, P.W., & Watson, A.C (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 1:16-20.
- Çalık Koyak, H., & Arslantaş, H. (2020). Lise Öğrencilerine Verilen Ruhsal Hastalıklara Yönelik Eğitimin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanca ve Sosyal Mesafeye Etkisi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 7-18.
- Çam Salihoğlu, S. (2021). Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuk ve ergenlerin annelerinin depresyon, anksiyete, bağlanma ve içselleştirilmiş damgalanma algısının değerlendirilmesi. (Yayın No: 686426). [Tıpta uzmanlık tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,]. <https://tez.yok.gov.tr/>.
- Çam, M. O., Bilge, A., Engin, E., Akmeşe, Z. B., Turgut, E. Ö., & Çakır, N. (2014). Muhtarlara verilen ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkililiğinin araştırılması. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(3).
- Çam, O., & Baysan Arabacı, L. (2014). Bölge psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve etkileyen faktörler *Türkiye Klinikleri* 6 (1): 13-25.
- Çam, O., & Bilge, A. (2007). Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8: 215- 223.
- Çam, O., & Bilge, A., (2011). Türkiye'nin batısında yaşayan halkın ruhsal hastalığa ve hastalara yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesi *Yeni Sempozyum* 49(3), 131-40.
- Çam, O., & Bilge, A., (2013). Türkiye'de ruhsal hastalığa/ hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematik derleme *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 4, 91-101.
- Çekiç, Y., & Yüksel, R. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalık kavramına ilişkin metaforları: Kalitatif bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(2): 85-92.
- Çölgeçen, Y., & Abay, A.R. (2018). Psikiyatrik sosyal hizmet- koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 2147-2185.
- Demirbaş, N., İlhan, Ö.A., Karaoğlu, N., & Tosun, M. (2024). Attitudes of Teachers towards Individuals with Mental Health Problems and Affecting Factors. *Genel Tıp Dergisi* 34(2):201-6.
- Demirhan, G., & Altay, F. (2001). Lise birinci sınıf öğrencilerinin beden eğitimi ve spora ilişkin tutum ölçeği. *II. Spor Bilimleri Dergisi*, 12(2), 9-20.
- Dizlek, M. (2021). Sosyal hizmet uzmanlarının ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi (Yayın No: 692613) [Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/>.
- Duman, B., Çolak, B., Özdemir, S. N., Özkasap, N. S., Sabahi, İ. S., Şahinoğlu, M. B., Taşçı, D., Tatar, M.M., Ünalp, C., Kar, İ., & Kumbasar, H. (2019). Tıp eğitiminin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(4), 141-149. <https://doi.org/10.15511/tahd.19.00441>
- Eker, B.G. (2020). Ruh sağlığı bozuk bireylerin dışı vurulan duygulanım düzeyleri ile primer bakım vericilerinin hastalığa yönelik inanç ve tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Yayın No: 661022) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı]. <https://tez.yok.gov.tr/>.

- Eker, F., Öner, O., & Sahin, S. (2010). Din görevlilerinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumları (Düzce Örneği). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 63-70.
- Eren, E. (2001). Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi, Beta yayınları, s:180.
- Eroğlu, T., & Kılıç, H.Ç. (2010). Türk İnançları ve İnanışları, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 49(1): 749-770.
- Fiissel, B.S. (2017). Teachers perceptions of mental illness: Predicting factors in the stigma of mental illness [Doctoral thesis, University of Regina] <https://hdl.handle.net/10294/8417>
- Filik, A. (2022). Kadınlarda ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve damgalamanın kuşaklararası aktarımı (Yayın No: 741643) [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı]. <https://tez.yok.gov.tr/>.
- Gilbert, N.A. (2019). Preservice teachers attitudes towards individuals with mental health disorders [Master's thesis, Miami University].
- Goffman, E. (1963). Stigma. London: Penguin, 85-90.
- Granados-Gómez, G., López Rodríguez, M.D., Corral Granados, A., & Márquez Hernández, V.V. Attitudes and beliefs of nursing students toward mental disorder: the significance of direct experience with patients. *Perspect PsychiatrCare*. 2017;53(2):135-43.
- Gur, K., Sener, N., Kucuk, L., Cetindag, Z., & Basar, M. (2012). The beliefs of teachers toward mental illness. *Social and Behavioral Sciences* 47:1146-1152.
- Gümüş, C.S. (2022). Akademisyenlerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi ile ruhsal hastalıklara yönelik inançları arasındaki ilişki (Yayın No:756524)[Yüksek lisans tezi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Gün, E. (2021). Beden Eğitimi ve Spor öğretmen adaylarının zihinsel engelli çocuklara yönelik tutumlarının incelenmesi: Malatya ili örneği (Yayın No: 664920). [Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/>
- Gündüz Sütçü, G. (2020). Ruhsal bozukluklara yönelik damgalamayı azaltıcı müdahalelerin örtük ve açık ölçümler üzerindeki etkileri. (Yayın No: 640711). [Doktora tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/>.
- Güney S, Davranış Bilimleri, 4. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2008, 218- 246.
- Gürses, A.A. (2022). Türkiye’deki aile hekimlerinin ruhsal sorunlara yönelik inançları ve damgalama tutumları (Yayın No: 706389) [Tıpta uzmanlık tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/>
- Inhelder, B., de Caprona, D., & Cornu-Wells, A. (Eds.). (1987). Piaget Today (Psychology Revivals) (1st ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315886817>
- Jang, H., Lim J.T., Ah, J., Lee S.Y., Kim, L.I., & Lee, J.S. (2012). Factors Affecting Public Prejudice and Social Distance on Mental Illness: Analysis of Contextual Effect by Multi-level Analysis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 45(2):90-97. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2012.45.2.90>
- Jaquays, J.L., Polsinelli, C.A., Singer, L.R., & Abraham, S.P. (2022). Social stigma against mental health: Educate, protest, and contact. *International Journal of Science and Research Methodology*, 20(3), 163–182. <https://doi.org/10.25166/IJSRM/2022.20.3.1>
- Jarso, M. H., Debele, G. R., Gezimu, W., Nigatu, D., Mohammedhussein, M., Mamo, A., Dule, A., Hassen, M., & Jemal, K. (2022). Knowledge, attitude, and its correlates of the community toward mental illness in Mattu, South West Ethiopia. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1018440. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1018440>
- Javed, Z., Naeem, F., Kingdon, D., Irfan, M., Izhar, N., & Ayub, M. (2006). Attitude of the university students and teachers towards mentally ill, in Lahore, Pakistan. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 18(3), 55–58.
- Kamel, A., Haridi, H.K., Alblowi, & T.M. et al. (2020). Beliefs about students’ mental health issues among teachers at elementary and high schools, Hail Governorate, Saudi Arabia. *Middle East Curr Psychiatry* 27, 30 <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00039-8>

- Kapşığay Solak, K. (2021). Hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları (Yayın No: 689917 [Yüksek Lisans Tezi, KTO Karatay Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/>.
- Karabekiroğlu, K., Cakin Memik, N., Özcan Özel, Ö., Toros, F., Öztöp D., ve ark. (2009). DEHB ve otizm ile ilgili bilgi düzeyleri ve damgalama: Sınıf öğretmenleri ve ana-babalarla çok merkezli bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*. 12: 79- 89.
- Karaca, A., Acikgoz, F., & Cangur, S. (2019). Attitudes of Community-Leading Occupational Groups Towards Mental Illnesses: The Sample of a City in Western Turkey. *Community mental health journal*, 55(8), 1377–1388. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00441-5>
- Karadağ F, & Babaoğlu E. (2022). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik tutumları. *Bağımlılık Dergisi*. 23(4):430-439. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1012875>
- Kaur, N., Behere, N. S., & Kulkarni, A. S. (2023). A study of beliefs towards mental illness among teachers in Sikar city, Rajasthan. *Indian journal of psychiatry*, 65(4), 424–430. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_433_22
- Kelleher, Shannon R. (2014). Teachers beliefs about mental health issues [Electronic Theses, Projects, and Dissertations, California State University] <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/16>
- Kılıç, C., "Türkiye Ruh Sağlığı Profili", T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu, s. 77-94, Ankara, 1998.
- Kırcı Ercan, S., Delibas, D. (2020). Okul psikolojik danışmanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(4), 309 - 314.
- Kim, G. H., & Kim, K. H. (2013). The teachers' attitudes, discrimination and causes of prejudice towards people with mental illnesses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(2), 97–106. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.97>
- Kütük, M.Ö., Durmuş, E., Gökçen, C., Toros, F., Güler, G., & Evegü, E. (2016). Rehber öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının, tutumlarının ve öğrencilerini çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına yönlendirme gerekçelerinin belirlenmesi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 29: 227-236.
- Latifeh, Y., Jaredh, M. W., Nasri, L., Shriedy, D., Al-Mahdi, A., & Murtada, M. W. (2021). Knowledge, stigma, and beliefs toward mental illnesses among schoolteachers in Damascus. *The International Journal of Social Psychiatry*, 1–9. <https://doi.org/10.1177/00207640211015701>
- Leblebici, M. (2022). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayın No: 745847) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı].
- Losinski, M., Maag, J.W., & Katsiyannis, A. (2015). Characteristics and attitudes of pre-service teachers toward individuals with mental illness *Journal of Education and Practice*, 6(3), 11-16.
- Ma, K., Anderson, J. K., & Burn, A. M. (2022). Review: School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 1–11. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>
- Malas, E. M. (2019). Ruhsal bozukluklara karşı stigma derleme. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (Ek Sayı 1): 1170-1188.
- Moran, M. (2008). Psikiyatri alanında ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin ruh hastalarına ve hastalıklarına ilişkin görüşleri (Yayın No: 230231) [Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/>.
- Morgan, C.T. (2013). Psikolojiye giriş, (Ed: Karakaş S, Eski R), Eğitim Kitabevi Yayınları, s.335-45.
- Murat, M., Öz, A., Güner, E., Köse, S. (2020). The Relationship between University Students' Beliefs toward Mental Illness and Stigmatization. *Florence Nightingale J Nurs*. 28(2):194-204. doi:[10.5152/FNJN.2020.19069](https://doi.org/10.5152/FNJN.2020.19069)
- Murtala, H.H., Haddad M.M., Abubakar, A.A., Anyebe, E.E., Umar, M.U., & Alhassan, M. (2023). Factors Influencing the Attitude of Urban Residents Toward People Living with Mental Illness in Northwest, Nigeria *KJSET Volume 2(1)*:166-175. doi:[10.59568/KJSET-2023-2-1-21](https://doi.org/10.59568/KJSET-2023-2-1-21)

- Naibili, M. J. E., & Rochmawati, E. (2020). Role of culture towards community perception about mental disorder. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 7(2), pp.176–186. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2019.007.02.7>
- Nyavanga, E.C., & Barasa, M. (2016). Opinions About Mental Illness Among Primary School Teacher Trainees in Kenya. *Psychology and Behavioral Sciences*, 5(3), 62-68. <https://doi.org/10.11648/j.pbs.20160503.11>
- Oban, G., & Küçük, L. (2011). Damgalama erken yaşlarda başlar. Gençlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayla mücadelede eğitimin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2(3):141-8.
- Oban, G., & Küçük, L. (2011). Ergenlerde Ruhsal Hastalılara Yönelik Damgalamayı Etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 31-39.
- Obumse, N.A., Okudo, O.C., & Obikeze, N.J. (2022). Mental illness: Causal beliefs, attitude, help-seeking pathways and counselling implications *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR)* 109-116. <https://doi.org/10.36713/epra10981>
- Oflaz, F., & Yıldırım, N. (2020). Psikiyatri Hemşireliği Sertifika Konuları. Psikiyatri Hemşireliği Derneği Yayınları. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ok, Ü. (2006). Bir aktivite sistemi olarak “İnanç”: İnanç gelişimine sosyo-kültürel bir yaklaşım *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 111-134.
- Ordu, F. (2023). Ruhsal hastalıkların damgalanmasının değerlendirilmesi: Bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15 (1), 38-49.
- Önder, D., & Keskin, G. (2023). Ruhsal bozukluğu olan hastalarda damgalanma ve suç. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 217-224.
- Özbaş, D., Küçük, L., & Buzlu S. (2008). Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. *Düşünen Adam Dergisi*, 21(1-4), 14-23.
- Özmen, E., Taşkın, O., Özmen, D., & Demet, M. (2004). Hangi etiket daha damgalayıcı: Ruhsal hastalığı mı? Akıl hastalığı mı? *Türk Psikiyatri Dergisi*; 15(1),47- 55.
- Öztürk, M.O. & Uluşahin, N.A. (2018). Ruh sağlığı bozuklukları. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Öztürk, M.O. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Parikh, N.C., Parikh, M.N., Vankar, G.K., Solanki, C., Banwari, G.H., & Sharma, P. (2016). Knowledge and attitudes of secondary and higher secondary school teachers toward mental illness in Ahmedabad. *Indian journal of social psychiatry*, 32, 56.
- Pattison, M.L., Wastler, H.M., & Moe, A.M. (2022). Perceptions of Stigma and Discrimination among Individuals Experiencing a First-Episode of Psychosis. *J. Psychosoc. Rehabil. Ment. Health* 9, 197–202. <https://doi.org/10.1007/s40737-021-00252-6>
- Piaget, J. (1971). *Jean Piaget: Selected works* (M. A. Boden, Ed.). Basic Books.
- Polat, S., & Kutlu, F. Y. (2019). Ruhsal bozukluklarda hastalık yönetimi ve iyileşme programı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi Dergisi*, 4(3), 111-115.
- Rayan, A. (2022). Cultural Misconceptions, Attitudes, Knowledge, and Beliefs About Mental Illness Among Jordanian Nurses Working in Psychiatric Units. *Journal of continuing education in nursing*, 53(11), 513–520. <https://doi.org/10.3928/00220124-20221006-09>
- Resmi Gazete. (2011). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik (Sayı. 27910). T.C. 19 Nisan 2011. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419>.
- Rüsch, N., Angermeyer, M.C., & Corrigan, P.W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry* 20(8):529-39.
- Sağduyu, A. Aker, T. Özmen, E., Oğuz Ş., Ögel K., & Tamar D. (2003). Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 14 (3): 203- 212.

- Sakellari, E., Leino-Kilpi, H., & Kalokerinou-Anagnostopoulou, A. (2011). Educational interventions in secondary education aiming to affect pupils' attitudes towards mental illness: a review of the literature. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(2), 166–176. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01644.x>
- Subu, M. A., Holmes, D., Arumugam, A., Al-Yateem, N., Maria Dias, J., Rahman, S. A., Waluyo, I., Ahmed, F. R., & Abraham, M. S. (2022). Traditional, religious, and cultural perspectives on mental illness: a qualitative study on causal beliefs and treatment use. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 17(1), 2123090. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2123090>
- Sümbüloğlu, V. & Sümbüloğlu, K. (2019). Bioistatistik. 13. Ed. Ankara, Turkey: Hatiboğlu Publishing. 299 p.
- Şengün İnan, F., Günüşen, N., Çelik İnce, S., & Çetinkaya Duman, Z. (2020). Hemşirelik öğrencileri tarafından uygulanan akran eğitim programının üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 13(3): 142-47.
- Tangül Özcan, C., & Gürhan, N. (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri kanıta dayalı uygulama bakım kavramları. *Akademisyen Tıp Kitabevi*. s. 378-427.
- Taşkın, E.O. (2007). Türkiye’de ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. *Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama Mete Basım Matbaacılık* 255-278.
- Taşkın, E.O. (2004). Stigma, psikiyatri, psikoloji *Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 12(3): 5-13.
- Taşkın, E.O., Özmen, D., Özmen, E., & Demet M.M. (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin şizofreni ile ilgili tutumları. *NöroPsikiyatri Arşivi* 40:5- 12.
- Taşkın, E.O., Şen, F.S., Aydemir, Ö., Demet, M.M., Özmen, E., & İçelli, İ. (2002). Türkiye’de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 205-14.
- Tavşancıl, E. (2010). Tutumlar, tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Akademik Yayıncılık. 65-85.
- Thornicroft, G., Rose, D., & Kassar, A. (2007). Discrimination in health care against people with mental illness. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 19(2), 113–122. <https://doi.org/10.1080/09540260701278937>
- Townsend, M.C., & Morgan, K.I. (2018). Mental health and mental illness: Historical and theoretical concepts. M.C. Townsend, K.I. Morgan (Ed.). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 9th ed. içinde, Philadelphia: FA Davis Company, 12-25.
- Tümer, A., Kırağ, N., & Coşkun, S. (2019). Birinci basamak sağlık çalışanlarında ruhsal hastalıklara yönelik inançların incelenmesi. *TJFMPC*, 13 (3): 241-247.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı / 2011- 2023, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara 2011. <https://hsgm.saglik.gov.tr/>
- Uçkaç, Ü. (2023). Hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının belirlenmesi (Yayın No: 801855) [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı]. <https://tez.yok.gov.tr/>.
- United Nations International Children's Emergenc Fund (2021). Analysis based on estimates from the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden of Disease Study, 2019 as presented in the State of the World’s Children Report 2021. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021> Erişim Tarihi: 14 Nisan 2024
- United Nations International Children's Emergenc Fund (2021). <https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/> Erişim Tarihi: 15 Nisan 2024
- Ünal, S., Hisar, F., Çelik, B., & Özgüven, Z. (2010). Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 23: 145-150.
- Watson, A. C., Fulambarker, A., Kondrat, D. C., Holley, L. C., Kranke, D., et al. (2017). Social Work Faculty and Mental Illness Stigma. *Journal of Social Work Education*, 53(2), 174–186. <https://doi.org/10.1080/10437797.2016.1260506>

- World Health Organization, (2013). Draft comprehensive mental health action plan 2013-2020. World Health Organization.
- World Health Organization. (2000). Mental and Behavioural Disorders Team. Preventing suicide: a resource for teachers and other school staff. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/66801>
- World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Erişim Tarihi: 10 Ocak 2023
- World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> Erişim Tarihi: 14 Şubat 2023
- World Health Organization. (2003). Caring for children and adolescents with mental disorders : setting WHO directions. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42679>
- Yaşar, İ., Ozanözü, Z., Horzum, E., Öktaş, E., Karaodul, G., & Çobanoğlu, N. (2008). T.C. Sağlık Bakanlığı Eğitimi Genel Müdürlüğü Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi. Ruh Sağlığı Modülleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları. (Yayın No: 722), 78-88.
- Yener Özcan, F. (2019). Avukatların ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve damgalama eğilimleri (Yayın No. 566075) [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/>.
- Yener Özcan, F., & Ceylan, B. (2022). Lawyers' beliefs about mental illnesses and their tendency to stigmatize people with mental illnesses. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 1303–1309. <https://doi.org/10.1111/ppc.12932>
- Yıldırım Kaptanoğlu, A. (2013). Sağlık Alanında Hipotezden Teze: Veri Toplama ve Çözümleme Serüveni. *Beşir Kitabevi*.
- Yıldırım, S., Ersoysal, F., & Güler, C. (2018). Acil servis çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının incelenmesi *Klinik Psikiyatri* 21: 380-388.
- Yüksel, N., Yılmaz, M., & Örekici Temel, G. (2015). Öğretim Elemanlarının Ruhsal Hastalıklara ve Hastalara İlişkin Görüşleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 26 - 32.
- Yüksel, N., Yılmaz, M., & Örekici Temel, G. (2015). Faculty Members' Opinions About Mental Illnesses and Patients. *Journal of Psychiatric Nursing* 6(1): 26-32.
- Zhang, Z., Sun, K., Jatchavala, C., Koh, J., Chia, Y., Bose, J., Li, Z., Tan, W., Wang, S., Chu, W., Wang, J., Tran, B., & Ho, R. (2019). Overview of Stigma against Psychiatric Illnesses and Advancements of Anti-Stigma Activities in Six Asian Societies. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 280. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010280>
- Ziyalar, A. (1995). Kültürün psikiyatrik yaklaşıma etkisi, *Yeni Symposium* 33 (2-3): 59-63.



8. EKLER

8.1. EK 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

2. Yaşınız:

20-29

30-39

40-49

50 ve üzeri

3. Medeni durumunuz:

Evli

Bekar

Boşanmış/Dul

4. Çocuğunuz var mı?:

Evet

Hayır

5. Aile tipiniz:

Çekirdek aile

Geniş aile

Parçalanmış aile

6. Eğitim durumunuz nedir?:

Lisans

Lisansüstü

7. Meslekte çalışma süreniz nedir?:

0-5yıl

6-10 yıl

10-15 yıl

15-20 yıl

21

ve üzeri

8. Branşınız nedir?

9. Hangi sektörde çalışıyorsunuz?

Kamu

Özel

10. Daha önce tanısı koyulmuş bir ruhsal hastalığınız var mı?

Evet

Hayır

11. Ailenizde ya da yakın çevrenizde ruhsal hastalığı olan birey var mı?

Evet

Hayır

12. Daha önce hiç psikiyatrik destek aldınız mı/almayı düşündünüz mü?

Evet

Hayır

13. Psikoloji veya psikiyatriye ilgi duyup kitap okuma durumunuz var mıdır?/ okur musunuz?

Evet

Hayır

14. Ruhsal hastalıkların ana nedenlerinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Travmatik olaylar
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çocuklukta yaşanmış olaylar
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Genetik ve kalıtsal yatkınlık
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Büyü, dini inanç zayıflığı, doğa üstü güçler
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yaşamda karşılaşılan problemler
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diğer
Evet	Hayır	

15. Ruhsal hastalığı olan bireylere karşı ne hissedersiniz? (birden fazla şık işaretlenebilir)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tedirginlik
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utanma
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Merak
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Şefkat
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Korku
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acıma
Evet	Hayır	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diğer
Evet	Hayır	

16. Daha önce hiç ruhsal hastalıklar hakkında eğitim aldınız mı ?

Evet

Hayır

17. Cevabınız “Evet” ise hangi kaynaklardan aldınız ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sağlık Eğitimi
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İnternet
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arkadaşlar
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hizmet İçi Eğitim
Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diğer
Evet	Hayır	

8.2. EK 2. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHIÖ) (Beliefs Towards Mental Illness Scale) :

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

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği	Tamamen katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Ruhsal hastalığı olan bir bireyin başkalarına zarar verme olasılığı, sağlıklı bir bireye göre daha fazladır.						
2. Ruhsal hastalıklar, fiziksel hastalıklara göre, daha uzun bir iyileşme süreci gerektirir.						
3. Davranışları tehlikeli olması nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmak iyi bir fikirdir.						
4. “Ruhsal hastalık” ifadesi beni rahatsız eder.						
5. Ruhsal hastalığı olan bir bireyin, sorumluluğuz olan bir işte çalışması gerekir.						
6. Ruhsal hastalığı olan bireylerin suç işleme olasılığı daha fazladır.						
7. Ruhsal hastalıklar tekrarlayıcıdır.						

8. Ruhsal hastalık teşhisi alırsam; patronumun, arkadaşlarımın ve başkalarının, hakkımda düşünecekleri şeyler beni endişelendirir.						
9. Ruhsal hastalık teşhisi konmuş bireyler, hastalıklarının olumsuzluklarını ömür boyu yaşayacaklardır.						
10. Bir kez ruhsal hastalık tedavisi alan bireyler, gelecekte tekrar tedaviye gereksinim duyma eğilimindedirler.						
11. Ruhsal hastalığı olan bireylerin dakik olmaveya sözünde durma gibi toplumsal kurallara uyması zordur.						
12. İnsanlar daha önce ruhsal hastalık tedavisi alan bir birey ile yakın arkadaşlık kurduğumu bilseydi, utanırdım.						
13. Bana zarar verebileceği nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireyden korkarım.						
14. Ruhsal hastalığı olan bir bireyin iyi anne- babaolma olasılığı daha düşüktür.						
15. Ailemden bir bireyin ruhsal hastalığı olsa, utanırım						
16. Ruhsal hastalığın tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum.						
17. Sorumluluk alamadıkları için ruhsal hastalığı olan bireylerin kendi başlarına yaşayabilmeleri çok uygun değildir.						
18. Çoğu birey ruhsal hastalığı olan bir bireyle, bile bile arkadaşlık kurmaz.						
19. Ruhsal hastalığı olan bireylerin davranışları önceden tahmin edilemez.						
20. Ne kadar tedavi edilirse edilsin, ruhsal hastalığın iyileşmesi mümkün değildir.						
21. Çalışma ekibimdeki ruhsal hastalığı olan bir bireyin yaptığı işe güvenemem.						

8.3. EK 3. Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ):

Aşağıda ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumlarını ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Her bir madde ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutumları anlatmaktadır. Bu maddelerde tutumun derecesini belirleyen beş seçenek vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve size uygun olan tek bir kutucuğa X işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği	(1) Tamamen katlıyorum	(2) Katlıyorum	(3) Kararsızım	(4) Katılmıyorum	(5) Kesinlikle katılmıyorum
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 yükür.					
5. Bir semtte ruh sağlığı hizmetleri veren bir kurumun açılması o 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 büyük risk vardır.					
11. Toplumumuzda ruhsal sorunlu bireylere karşı daha fazla hoşgörölü 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 sempatomize layık değillerdir.					
17. Ruh sağlığı kurumları yerleşim yerlerinden uzak tutulmalıdır.					
18. Ruhsal bozuklukları olan bireyler için mümkün olan en iyi bakımı sağlamakla yükümlüyüz.					
19. Oturdıkları 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.					

8.4. EK 4. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

“Lise Öğretmenlerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi” adlı yüksek lisans tezi olarak planlanmış olan bu araştırma, lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutum düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır. Araştırmaya katılırsanız sizden “Kişisel Bilgi Formu” ve “Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği” ve “Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği” doldurmanız istenecektir. Araştırmaya katılmak gönüllük esasına dayalıdır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve toplanan bilgiler yalnızca bilimsel amaç ile kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevapların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve katılımınız için teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı: Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma Nur Sarı

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Araştırmaya Katılmak İstiyorum

Araştırmaya Katılmak İstemiyorum

8.5. EK 5. ETİK KURUL KARARI



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 26	Toplantı Tarihi: 05.10.2022
---------------------	-----------------------------

Karar Sayısı:2022/284:(Başvuru ID:11416) N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Tuba KORKMAZ ASLAN'ın "**Lise Öğretmenlerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Gizem Fatma Nur SARI'nın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Tuba KORKMAZ ASLAN'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Tuba KORKMAZ ASLAN
Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma Nur SARI

ASLI GİBİDİR

05.10.2022

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

8.6. EK 6. KURUM İZNI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-14588481-605.99-62532891
Konu : Araştırma İzni

02.11.2022

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: a) 19.10.2022 tarihli ve 258892 sayılı yazımız.
b) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2020/2 nolu Genelgesi.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma Nur SARI'nın "**Lise Öğretmenlerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi**" konulu tezi kapsamında merkez ilçelere bağlı liselerde uygulanacak olan veri toplama araçları ilgi (b) Genelge çerçevesinde incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Millî Eğitim Temel Kanunu ile Türk Millî Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Harun FATSA
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Ek:
Uygulama araçları (7 sayfa)
Dağıtım:
Gereği:
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Bilgi:
9 Merkez İlçe MEM

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Emniyet Mah. Alparslan Türkeş Cad. 4/A Yenimahalle

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (312) 306 89 30

Bilgi için: Emine Konuk

E-Posta: istatistik06@meb.gov.tr

İnternet Adresi: ankara.meb.gov.tr

Unvan : Şef

Keşif Adresi : meb@hs01.kep.tr

Faks: _____

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 5f07-43bb-3fdb-a56d-f8db kodu ile teyit edilebilir.

8.7. EK 7. ÖLÇEK İZİNLERİ

31.08.2022 23:23

Re: Ölçek İzni

beyhan bag

19.08.2022 Cum 21:19

Kime: Fatma Nur Sarı

Sevgili Fatma Nur SARI,

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizini yaptığım 'Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumlar Ölçeği (RSTTÖ)'ni çalışmanızda kullanmanız beni mutlu edeceğini bildirmek isterim

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerimle

Am Freitag, 19. August 2022, 19:44:50 MESZ hat Fatma Nur Sarı

Merhaba Beyhan Hocam,

Ben Fatma Nur SARI, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında tezli yüksek lisans yapmaktayım. "Öğretmenlerin ruhsal hastalıklar ile ruhsal hastalığı olan bireylere karşı inanç ve tutumlarının belirlenmesi" başlıklı tez çalışmam için geçerlilik güvenilirliğini yapmış olduğunuz Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğinizi kullanmak istiyorum. İzin verirseniz çok sevinirim. İyi çalışmalar dilerim.

31.08.2022 21:26

Re: Ölçek İzni

Ayşegül DÖNMEZ

22.08.2022 Pzt 09:23

Kime: Fatma Nur Sarı

Sevgili Fatma Nur,

RHİÖ'yü tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Başarılar

Prof.Dr.Ayşegül DÖNMEZ
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
35040 Bornova/İZMİR
Tel:

Ayşegül DÖNMEZ,Prof. Dr.
Dean of the Faculty of Nursing at the Ege University
Department of Mental Health and Psychiatric Nursing
35040 Bornova/İZMİR
Work Tel:

Kimden: "Fatma Nur Sarı"

Kime: "Aysegul Dönmez"

Gönderilenler: 19 Ağustos Cuma 2022 15:03:04

Konu: Ölçek İzni