

Ergenlerde Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamayı Etkileyen Etmenler

Factors Affecting Stigmatization About Mental Disorders Among Adolescents

Gül OBAN,¹ Leyla KÜÇÜK²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, lise öğrencilerinde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma İstanbul ili Şişli ilçesi bir Anadolu lisesinde 2009-2010 eğitim öğretim yılında öğrenim gören rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen ve araştırmayı kabul eden 60 onuncu sınıf öğrencileri ile Nisan-Mayıs 2010 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veriler araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan Anket Formu, Sosyal Mesafe Ölçeği ve Ruhsal Hastalığa Yönelik Tutum ve İnanç Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı (yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma) ve karşılaştırma istatistik (Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U test) yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafe ve tutumları ile cinsiyet, ekonomik durum, ailelerinde psikiyatrik öykü olma, sık duydukları ve bildikleri ruhsal hastalık varlığı arasında anlamlı bir fark bulunmazken; sosyal mesafe ve tutumları ile kendilerinde psikiyatrik hastalık öyküsü olma, ruhsal hastalıklar hakkında daha önceden bilgi alma, hastaların hukuki hakları hakkındaki düşünceleri, tehlikeli olduğunu düşündükleri ruhsal hastalık varlığı, ruhsal hastalığı olan bireylerle yaşama sonucu ruhsal hastalık oluşumu konusundaki inançları ve ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin bulunduğu il/ilçelerde yaşamaktan rahatsız olma durumları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi.

Sonuç: Ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutum ve sosyal mesafe koyma isteklerinin var olduğu görüldü. Toplum ruh sağlığı hemşirelerinin ergenlere ruhsal hastalıklara yönelik farkındalığı artırmak ve damgalamayı azaltmak için okul programlarından yararlanmaları önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Damgalama; ergen; ruhsal hastalık; sosyal mesafe; tutum.

SUMMARY

Objectives: The purpose of this study was to investigate factors that affect stigmatization about mental disorders among adolescents.

Methods: The study was carried out in April-May 2010 with 60 randomly selected high school students (age range: 14-19 years) from Nişantası Nuri Akın Anatolian High School in İstanbul who accepted to participate in the study. Data were collected with a questionnaire form, Social Distance Scale, and the Attitude and Belief Scale Toward Mental Illness prepared by the researcher using the literature. For the data analysis, statistical descriptive (percentage, arithmetic mean, standard deviation) and comparative (Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U) methods were used.

Results: Our results showed that there was no significant correlation between the students' social distance and attitude toward mental disorders and their gender, economic status, presence of psychiatric family history, or the presence of a mental disorder that they frequently hear of and know about. However, a statistically significant correlation was determined between the students' social distance and attitude toward mental disorders and a personal psychiatric history, previously acquired knowledge about mental disorders, their thoughts about the patients' legal rights, the presence of a mental disorder that they consider to be dangerous, their belief that a mental disorder can develop as a result of living with someone with a mental disorder, and their feeling of uncomfortableness about living in a city or town in which a mental hospital is located.

Conclusion: It was seen that adolescents have a negative attitude toward and a desire to maintain a social distance from individuals with mental disorders. We recommend that mental health nurses utilize school programs in order to increase the awareness of adolescents toward mental disorders and to reduce the associated stigmatization.

Key words: Stigmatization; adolescent; mental illness; social distance; attitude.

Giriş

Damgalama (stigma); başkaları tarafından reddedilme veya çekinilmenin, utanç veya kara leke olarak görülmenin

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

İletişim (Correspondence): Uz. Hemş. Gül OBAN.
e-posta (e-mail): guloban@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(1):31-39
Journal of Psychiatric Nursing 2011;2(1):31-39

veya diğerlerince beğenilmemenin bir izi, işareti ya da damgası anlamına gelir. Ruhsal hastalığı olanların damgalanması ve dışlanması, insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanlık tarihinin en eski dönemlerinde ruhsal hastalık belirtileri açıklanamaz ve anlaşılabilir olduğu için insanların korkuya kapılmalarına neden olmuştur. Hastaların uygun olmayan ve belki de beklenmedik davranış ve düşünceleri toplumda korku ve huzursuzluk yaratmış ve bu hastaların dışlanmasına neden olmuştur. Ruhsal hastalıklar o zamandan bu zamana insanları korkutmaya, tedirginlik ve anksiyete yaratan bir durum olmaya devam etmektedir. Ruhsal hastalıklara yönelik damga-

lama ve ayrımcılık ya da dışlama birçok toplumda yaygın olarak görülmektedir.^[1-3]

Damgalama, ruhsal bozukluğa sahip olan kişilere, onların arkadaşlarına, ailelerine ve sahip oldukları topluluklara zarar verir. Ruhsal bozukluğu olan kişiler stigma nedeniyle genellikle izole, yalnız ve yanlış anlaşılmiş olarak yaşarlar. Ruhsal hastalıklara yönelik "damgalama" eğilimi ve bu eğilimin sonucu hastaların toplumdan "dışlanması", hastaların ve yakınlarının yaşam kalitesini bozmakta, tedaviye uyumlarını ciddi şekilde engellemektedir.^[4]

Kültür ile birlikte, sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum, sosyoekonomik düzey), hastalık konusunda bilgi, ruhsal hastalık tipi ve hasta kişilerle kişisel iletişimin olması, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar üzerinde etkili olabilmektedir. Ayrıca yasa ve mahkemeler, devlet politikaları ve kitle iletişim araçları da ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar üzerinde etkilidir.^[5-9]

Kişilerin sahip olduğu tutumlar, çocukluk ve ergenlik döneminden başlayarak ilk yetişkinlik dönemine kadar uzanan süreçte oluşur. Ancak ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar erken yaşlarda edinilmiş olsa da, yeni tecrübeler ve öğrenmelerle değişebilir.^[5,10]

Ruhsal bozukluğa sahip olan bireyin damgalanmadan ve ayrımsız bir toplumda yaşaması için, o toplumun ruhsal bozukluklara yönelik bilgi ve anlayışının artırılarak olumlu tutumların geliştirilmesi önemlidir.^[2,11,12] Ruhsal hastalıklar konusunda, toplumdaki yanlış bilgilerin ve önyargıların düzeltilmesi, daha olumlu tutumların oluşması için öncelikle halkın tutumlarının ve etki eden etmenlerin saptanması gerekmektedir.^[13] Ayrıca toplumdaki olumsuz tutumların daha hızlı ve etkili değiştirilmesi açısından, belli grupların (öğrenciler, sağlık çalışanları, toplumda önemli konumdaki yöneticiler, polisler, işverenlerin) öncelikle bilgilendirilmesi gereklidir.^[8]

Çoğu ruhsal hastalık ergenlik döneminde başlayarak, ilk yetişkinlik döneminde ortaya çıkar. Ergenlik döneminde damgalanma endişesi nedeniyle psikiyatrik yardım almama, hastalıkların kronikleşmesine ve prognozun olumsuz seyrine neden olmaktadır. Yapılan kalitatif ve kantitatif araştırmalar sonucunda gençlerin ruhsal hastalıkları damgaladıkları görülmüştür. Eğitimlerin, halkın ruhsal hastalıklar hakkında daha bilgili olmasını sağlayarak ruhsal hastalıkların daha iyi anlaşılmasını ve damgalama ve ayrımcılığın azalmasını sağladığı ve olumlu tutumların oluşumu üzerine etkili olduğu görülmüştür.^[14] Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz stereotipleri (basmakalıp) azaltmak amacıyla Güney İngiltere'de WPA (Dünya Psikiyatri Birliği) kapsamında global antistigma programı başlatılmıştır. Programa 14-15 yaşları arasındaki gençler katılmıştır. Kontrol grubunun olmadığı bu çalışmada katılımcılara ruhsal sağlık ve hastalıklar hakkında iki seminer verilmiş ve ruhsal sorunları olan bir bireyin dene-

yimlerini paylaşması sağlanmıştır. Gençlerin olumsuz tutumlarının olumlu yönde değiştiği görülmüştür. Pinfold ve arkadaşları^[15] ruhsal sorunları olan bireylere yönelik stereotipleri ve tutumları değiştirme amacıyla eğitim seanslarının etkili bir yaklaşım olduğunu belirtmişlerdir.

Ülkemizde damgalama ile ilgili az sayıda ve farklı popülasyonlarda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır.^[13] Yapılan literatür taramasında ülkemizde toplumun temel taşı olan ergenlerle ruhsal hastalıklara karşı tutumlar ve bunları etkileyen faktörlerle ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada lise öğrencilerinde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

İstanbul ili Şişli ilçesindeki bir Anadolu Lisesinin 2009-2010 eğitim öğretim döneminde 10. sınıfta öğrenim gören, Nisan 2010-Haziran 2010 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 60 kişi örnekleme oluşturdu. Veriler İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınarak toplandı. Araştırmaya kabul kriterleri; 14-19 yaşları arasında olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu: Araştırmada literatür^[5,8,14,16-18] ve altı uzman görüşü doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu, öğrencilerin cinsiyet, yaş, sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri, ruhsal hastalıklarla temas, psikiyatrik özgeçmiş ve soy geçmişleri, ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi ve tutumlarına yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Sosyal Mesafe Ölçeği (SMÖ): Arkar tarafından geliştirilen Sosyal Mesafe Ölçeği örnek iki vaka ve bu vakalarla ilgili sorulardan oluşmaktadır.^[19] Paranoid şizofreni ve anksiyete bozukluğu tanımlanan vakalardır. Vakalarda psikiyatrik tanımlar verilmemiştir. Vakalardan sadece paranoid şizofreni vakası öğrencilere verilmiştir. Örnek vakayı kişi ile ruhsal hastalığı olan birey arasında tercih edilen sosyal mesafeyi ölçmek için geliştirilen sorular izlemiştir. Ölçek 7 dereceli Likert tipi olup; Kesinlikle rahatsız etmez: 1, Rahatsız etmez: 2, Pek rahatsız etmez: 3, Farketmez: 4, Biraz rahatsız eder: 5, Rahatsız eder: 6, Kesinlikle rahatsız eder: 7 ifadeleri ile cevaplanan 14 sorudan oluşmaktadır. Arkar tarafından Cronbach's alfa yöntemi ile sınıanan ölçeğin .88 güvenilirlik katsayısı verdiği belirtilmiştir. Bu çalışmada da öğrencilerin SMÖ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .88 bulundu.

Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirmekte olup, ölçekten alınan yüksek puan sosyal mesafenin fazla olduğunu göstermektedir.^[10]

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ): 1998

yılında Hirai ve Clum tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Bilge ve Çam yapmıştır. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği; 6'lı Likert tipi bir ölçek olup, Tamamen katılmıyorum: 0, Çoğunlukla katılmıyorum: 1, Kısmen katılmıyorum: 2, Kısmen katılıyorum: 3, Çoğunlukla katılıyorum: 4, Tamamen katılıyorum: 5 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek toplam Cronbach alfa katsayısı .82, alt ölçekler için ise Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma alt ölçeği için .80, Tehlikeli alt ölçeği için .71 ve Utanma alt ölçeği için .69 olarak bulunmuştur.^[18]

Tehlikeli Alt Ölçeği: Bu alt ölçek ruhsal hastalıkların ve hastaların tehlikeli olduğundan bahseder. Alt ölçek 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7. ve 13. maddeleri içermektedir.

Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği (ÇKİB): Bu alt ölçek ruhsal hastalıkların kişilerarası ilişkiyi etkileme ve buna bağlı çaresizlik durumlarından bahseder. Bireyin özellikle duygusal etkilenmesinden dolayı, ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişki sürecinde kendini engellemesini ve çaresizlik yaşadığını ifade eder. Alt ölçek 8., 9., 10., 11., 14., 16., 17., 18., 19., 20. ve 21. maddeleri içermektedir.

Utanma Alt Ölçeği: Bu alt ölçek bireylerin ruhsal hastalığa yönelik utanma duygusu yaşadığını ifade eder. Alt ölçek 12. ve 15. maddeleri içermektedir.

Bu çalışmada RHİÖ toplam puanı Cronbach alfa katsayısı .77 RHİÖ tehlikeli alt boyutunda Cronbach alfa katsayısı .63 ÇKİB alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı .67 ve Utanma alt boyutunda .54'tür.

Ölçek hem toplam puan, hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta olup, ölçek ve alt ölçeklerden alınan yüksek puan olumsuz inancı ifade etmektedir.

İstatistiksel Yöntemler

Araştırma sonucunda elde edilen veriler amaçlar doğrultusunda SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirildi. Ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık incelemesinde Cronbach alfa analizi, öğrencilerin bireysel özelliklerine ilişkin bulguların değerlendirilmesinde yüzdelik ve ortalama-standart sapma kullanıldı. Bağımsız değişkenler ile ölçek alt boyut ilişkilerinin incelenmesinde Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testi analizlerinden yararlanıldı. Araştırmada tüm bulgular $p = .05$ anlamlılık düzeyinde sınıandı.^[20,21]

Bulgular

Öğrencilerin Bireysel Özellikleri

Araştırmaya katılan onuncu sınıfta olan 60 öğrencinin yaş ortalaması $15.9 \pm .35$ 'tir. Öğrencilerin %45'i kız ve %55'i er-

kektir. %88.3'ünün 16 yaşında olduğu saptandı. Aile tipleri incelendiğinde %93.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu belirlendi. En uzun yaşadıkları yer sorulduğunda %96.6'sının kent yanıtını verdiği görüldü. Ekonomik durumlarını %51.7'si orta ve % 41.7'si iyi olarak algıladıklarını ifade ettiler (Tablo 1).

Öğrencilerin Psikiyatrik Konulara İlişkin Özellikleri

Öğrencilerin psikiyatrik konulara ilişkin özellikleri incelendiğinde, 'Daha önce psikiyatrik destek aldınız mı?' sorusuna, öğrencilerin %83.3'ünün hayır yanıtını verdikleri görüldü. Destek alan kişilerin %60'ı bir uzmana gitme, %10'u ilaç kullanma, %10'u rehber öğretmenden yardım alma, %10'u uzmana gitme ve ilaç kullanma ve %10'u uzmana gitme, ilaç kullanma ve hastanede yatma olarak belirttiği saptandı.

Öğrencilerin psikiyatrik soy geçmişleri incelendiğinde, %90'ının ailesinde ruhsal hastalık tanısı konmuş bir bireyin olmadığı saptandı. Öğrencilerin ailesinde ruhsal hastalığa sahip bireylerin tanuları incelendiğinde %56.7'sinin paranoya, %16.7'sinin şizofreni, %16.7'sinin depresyon ve panik atak, %16.7'sinin obsesif-kompulsif bozukluk olarak tanımladıklarını %33.3'ünün ise tanıyı bilmedikleri belirlendi.

Öğrencilerin %63.3'ünün daha önce ruhsal hastalıklar hakkında bilgi edindikleri saptandı. Bilgi edinme kaynakları incelendiğinde %65'inin televizyondan, sinemadan, filmlerden, sohbet programlarından, %33.3'ünün internette, %25'inin ailesinden, %15'inin öğretmenlerinden, %5.3'ünün kitaplardan, %3.3'ünün psikiyatristten, %3.3'ünün gözlemlerinden ve %1.7'sinin psikologdan öğrendikleri saptandı.

Ruhsal hastalığı olan bireylerin hukuki hakları hakkın-

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları (n=60)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kız	27	45.0
Erkek	33	55.0
Yaş grupları		
15 yaş	7	11.7
16 yaş	53	88.3
Aile tipi		
Çekirdek aile	56	93.3
Geniş aile	4	6.7
En uzun yaşadıkları yer		
Kent	58	96.6
İlçe	1	1.7
Köy	1	1.7
Ekonomik durum		
Kötü	2	3.3
Orta	31	51.7
İyi	25	41.7
Çok iyi	2	3.3

daki görüşleri incelendiğinde %38.3'ü "tedavileri bitene kadar hukuki özgürlükleri olmamalıdır", %36.7'si "tedavi olsalar da bazı hukuki hakları sınırlandırılmalıdır" ve %25'i "diğer bireylerle aynı haklara sahiptirler", yanıtlarını verdikleri görüldü.

Öğrencilerin %83.3'ünün sık duydukları ve bildikleri ruhsal hastalığın olduğu görüldü. Öğrencilere bildikleri ruhsal hastalıklar sorulduğunda %71.7'sinin şizofreni, %5'inin depresyon, %3.3'ünün obsesif-kompulsif bozukluk, %1.7'sinin Alzheimer, %1.7'sinin paranoya, %1.7'sinin sosyal fobi, %1.7'sinin panik atak, %1.7'sinin melankoli, %1.7'sinin Parkinson, %1.7'sinin sinir bozukluğu ve %1.7'sinin Down yanıtını verdikleri saptandı.

Öğrencilerin %76.7'sinin tehlikeli olduğunu düşündükleri bir ruhsal hastalık olduğu belirlendi, %61.7'si şizofreninin tehlikeli olduğunu düşündüğünü ifade etti.

Öğrencilerin %43.3'ünün ruhsal hastalığı olan bireylerle birlikte yaşamının birlikte yaşayan kişilerde ruhsal hastalık oluşmasına neden olmayacağını, %56.7'sinin ise neden olacağını düşündüğü belirlendi.

Öğrencilerin ruhsal hastalığı olan birey/bireylere karşı yaşadığı duygular incelendiğinde %53.3'ünün şefkat, %53.3'ünün acıma, %46.7'sinin korku, %13.5'inin dikkatli ve duyarlı, %5'inin utanma ve %3.3'ünün de "onlara dışarıdaki insanlara davrandığım gibi davranırım/benim için farklı biri olmaz" yanıtını verdikleri saptandı.

Ruhsal hastalıkların sebepleri hakkındaki görüşleri incelendiğinde %90'ının çocuklukta yaşadıkları olaylar, %57.2'sinin kişinin şiddet görmesi, %55'inin genetik ve kalıtsal durum, %18.3'ünün büyü ve dinsel sorunlar ve %1.7'sinin kişilik, karakteri, olayları değerlendirme şekli ve %1.7'sinin de sosyal ilişkiler olarak açıkladığı görüldü.

Bir arkadaşı/yakını/komşusu ruhsal sorun yaşadığında öncelikle kimden yardım alacakları sorulduğunda, öğrencilerin %66.6'sının psikiyatrısten, %35.1'inin doktordan, %11.7'sinin hocadan, %5'inin ailesinden, %5'inin annesin-

den, %1.7'sinin öğretmenlerinden, %1.7'sinin yakınlarından, %1.7'sinin psikologdan, %1.7'sinin abisinden ve %1.7'sinin arkadaşından yardım isteyeceği saptandı.

Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin bulunduğu il/ilçede oturmaktan %90'ı rahatsız olmayacağını ifade ettiği görüldü.

Öğrencilerin Özellikleri İle SMÖ ve RHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin SMÖ puan ortalamaları 71.75±14.91 (min 28.00-maks 98.00) ve RHİÖ toplam puan ortalamaları 59.02±12.18 (min. 26.00-maks. 88.00)'dir. RHİÖ'nün alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde tehlikeli alt boyut puan ortalamasının 25.05±5.70 (min. 10.00- maks. 37.00), çaresizlik ve kişilerarası iletişimde bozulma alt boyut puan ortalamasının 31.45±7.35 (min. 13.00- maks. 39.00) ve utanma alt boyut puan ortalamasının 2.52±2.43 (min. 0- maks. 10.00) olduğu saptandı.

Öğrencilerin cinsiyet ve ekonomik durumlarına göre SMÖ, RHİÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptandı (p> .05).

Kendisinde daha önce psikiyatrik bir hastalık/rahatsızlık olup destek alan grupta bulunan öğrencilerin RHİÖ'nün tehlikeli alt boyutundaki puan ortalamalarının daha önce psikiyatrik destek almayan gruptaki öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha düşük olduğu (p< .05), grupların diğer puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 2).

Ailelerinde daha önce psikiyatrik sorunu olan ve olmayan grupların hem SMÖ hem de RHİÖ ve altboyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı.

Öğrencilerin daha önce ruhsal hastalıklar hakkında bilgi alma durumuna göre SMÖ ve RHİÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların SMÖ ve RHİÖ alt boyutlarından çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma puan ortalamaları

Tablo 2. Öğrencilerin daha önce ruhsal hastalıklar hakkında bilgi alma durumuna göre SMÖ ve RHİÖ puan ortalamaları

Özellikler	SMO	RHİÖ	RHİÖ alt boyutları		
			Tehlikeli	ÇKİB	Utanma
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Daha önce ruhsal hastalıklar hakkında bilgi alma durumu					
Hayır (n=22)	73.09±14.00	62.77±14.67	26.50±6.89	32.45±7.77	3.82±2.92
Evet (n=38)	70.97±15.53	56.84±10.05	24.21±4.79	30.87±7.13	1.76±1.72
U*	388.500	282.500	261.000	369.500	245.000
p	.651	.037	.016	.456	.007

*Mann-Whitney U testi.

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, RHİÖ toplam puanı ve tehlikeli ve utanma alt boyutlarında ise daha önce ruhsal hastalıklar hakkında eğitim aldıklarını ifade eden öğrencilerin puan ortalamalarının eğitim almadıklarını ifade edenlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p < .05$) (Tablo 2).

Öğrencilerin hukuki hakları hakkındaki düşüncelerine göre SMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p < .05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ileri analiz olarak yapılan Bonferroni düzeltilmiş Mann-Whitney U testinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldı. “Tedavileri bitene kadar hukuki özgürlükleri olmamalıdır” görüşüne katılan öğrencilerin sosyal mesafe puan ortalamalarının hem “diğer bireylerle aynı haklara sahiptirler” ($p < .05$) hem de “tedavi olsalar da bazı hukuki hakları sınırlandırılmalıdır” ($p < .05$) görüşüne katılanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin hukuki hakları hak-

kındaki düşüncelerine göre öğrencilerin RHİÖ ve üç alt boyutunun puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > .05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin sık duydukları ve bildikleri hastalıklar olup olmadığına göre SMÖ, RHİÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evet ve hayır diyenlerin tüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı ($p > .05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin tehlikeli olduğunu düşündükleri psikiyatrik hastalıklar olup olmadığına göre SMÖ, RHİÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldı. Tehlikeli olduğunu düşündükleri psikiyatrik hastalıkların olduğuna evet diyen öğrencilerin SMÖ puan ortalamaları hayır diyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < .05$) (Tablo 3).

Tehlikeli olduğunu düşündükleri psikiyatrik hastalıklar olup olmadığına göre öğrencilerin RHİÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında ise anlamlı farkın olmadığı saptandı ($p > .05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin ruhsal hastalıklar konusundaki bilgi ve düşüncelerine göre SMÖ ve RHİÖ puan ortalamaları

Özellikler	SMÖ	RHİÖ	RHİÖ altboyutları		
			Tehlikeli	ÇKİB	Utanma
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Hukuki hakları hakkındaki düşünceleri					
Diğer bireylerle aynı haklara sahiptirler ^a (n=15)	68.13 ±13.61	55.53±12.30	23.13±6.10	29.47±7.50	2.93±3.08
Tedavileri bitene kadar hukuki özgürlükleri olmamalıdır ^b (n=23)	79.09±11.32	61.30±10.49	26.87±5.07	31.83±6.62	2.61±2.08
Tedavi olsalar da bazı hukuki hakları sınırlandırılmalıdır ^c (n=22)	66.55±16.43	59.00±13.64	24.45±5.74	32.41±8.02	2.14±2.32
KW**	8.669	1.676	3.412	1.615	.933
p	.013	.433	.182	.446	.627
Anlamlı fark	a. c < b				
Sık duydukları ve bildikleri ruhsal hastalıklar varlığı					
Hayır (n=10)	70.80±17.16	50.80±15.04	22.20±7.84	26.90±8.46	1.70±1.70
Evet (n=50)	71.94±14.60	60.66±10.97	25.62±5.08	32.36±6.84	2.68±2.53
U*	240.500	173.500	187.500	160.500	201.000
p	.850	.129	.214	.075	.322
Tehlikeli olduğunu düşündükleri ruhsal hastalıklar varlığı					
Hayır (n=14)	65.00±15.96	55.64±13.35	24.00±5.60	29.79±9.27	1.86±1.92
Evet (n=46)	73.80±14.12	60.04±11.76	25.37±5.75	31.96±6.70	2.72±2.54
U*	209.000	277.000	268.000	282.000	268.500
p	.048	.431	.344	.484	.340
Ruhsal hastalığı olanlarla yaşama sonucu kişide ruhsal hastalık oluşumu konusunda inançları					
Hayır (n=26)	67.73±13.26	53.92±13.43	22.65±5.97	28.85±8.56	2.42±2.44
Evet (n=34)	74.82±15.55	62.91±9.61	26.88±4.81	33.44±5.61	2.59±2.45
U*	292.000	258.000	270.500	280.500	426.500
p	.025	.006	.010	.016	.814
Ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin bulunduğu il/ilçelerde yaşamaktan rahatsız olma durumu					
Hayır (n=54)	72.56±14.62	57.91±11.85	24.54±5.69	30.85±7.15	2.52±2.46
Evet (n=6)	64.50±16.96	69.00±11.26	29.67±3.39	36.83±7.52	2.50±2.35
U*	114.000	82.000	66.500	96.500	158.000
p	.237	.048	.018	.106	.920

*Mann-Whitney U testi; **Kruskal-Wallis analizi.

Tablo 4. Öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlar ölçeği puanının sosyal mesafe puanına etkisi: Regresyon analizi sonuçları (n=60)

Değişkenler	B	Std. Hata	Beta (B)	t	Sig.
(Sabit)	37.676	8.539		4.412	.000
Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği toplam puanı	.577	.142	.472	4.073	.000

Bağımlı Değişken: Sosyal Mesafe Puanı
R: .47; R2: .22; F: 16.591; p: .000; Durbin Watson: 2.231

Öğrencilerin ruhsal hastalığı olanlarla yaşama sonucu kişide ruhsal hastalık oluşumu konusunda inançlarına göre SMÖ, RHİÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldı. Grupların sadece RHİÖ'nün utanma alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > .05$) (Tablo 3). Ruhsal hastalığı olanlarla yaşama sonucu kişide ruhsal hastalık oluşumuna evet diyen öğrencilerin SMÖ, RHİÖ toplamı, "tehlikeli" ve "çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma" alt boyutlarının puan ortalamalarının hayır diyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p < .05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin bulunduğu il/ilçelerde yaşamaktan rahatsız olma durumuna göre SMÖ, RHİÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldı. Ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin bulunduğu il/ilçelerde yaşamaktan rahatsız olan ve olmayan öğrencilerin SMÖ ve RHİÖ'nün alt boyutlarından "çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma" ve "utanma" alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > .05$) (Tablo 3). Ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin bulunduğu il/ilçelerde yaşamaktan rahatsız olduğunu belirten öğrencilerin RHİÖ toplamı ve tehlikeli alt boyutu puan ortalamalarının rahatsız olmadığını belirtenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p < .05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin RHİÖ toplam puanındaki değişim SMÖ puanındaki değişimin yaklaşık %22'sini açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre RHİÖ puanının SMÖ puanı üzerine etkili olduğu saptandı. RHİÖ puanındaki bir birim artışın SMÖ puanında .577 birimlik artışa yol açacağı görüldü (Tablo 4).

Tartışma

Tutumlar erken yaşlarda edinilmiş olsa da, yeni tecrübeler ve öğrenmelerle değişebilir.^[5] Gençlerin tutumlarını değiştirmek yetişkinlerin tutumlarını değiştirmekten daha kolaydır, ayrıca yetişkinlerin psikiyatrik hastalıklara karşı olan olumsuz tutumları ergenlik döneminde değiştirilerek, psikiyatri hastalarına olan sosyal mesafe azaltılabilir.^[14] Bu nedenle ergenlerde tutumları etkileyen faktörlerin belirlenmesi son derecede önemlidir.

Çalışmada öğrencilerin cinsiyetleri ile ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı görüldü. Cinsiyet ve ruhsal hastalıklara yönelik tutumu inceleyen araştırmalarda, kadınların erkeklere göre ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının daha olumlu ve daha az sosyal mesafe koydukları bildirilmiştir. Akdede ve arkadaşlarının^[4] hem şizofreni hem de depresyon olgu örneklerinin bulunduğu yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada kadın katılımcıların her iki hastalık için de erkeklerden daha yüksek oranlarda korku, merhamet ve daha düşük oranlarda da öfke duydukları belirlenmiştir. Angermeyer ve Matschinger,^[22] erkekler kadınlara göre ruhsal hastalığı olan bireyleri daha saldırgan ya da tehlikeli olarak algılandıklarından dolayı kadınlardan daha fazla damgalanıyor olabilirler şeklinde ifade etmiştir. Chandra ve Minkovitz'in^[23] ergenlerin cinsiyet ile ruh sağlığı merkezlerini kullanma istekliliği arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, kızların erkeklere oranla daha çok ruh sağlığı merkezlerini kullandıkları ve erkeklerin ruhsal hastalıklar hakkında daha az bilgiye sahip oldukları, ayrıca erkeklerin kızlara oranla daha damgalayıcı tutumlarının var olduğu görülmüştür. Ancak bunun aksini belirten çalışmalarda mevcuttur.^[17,24] Araştırma bulgularının literatüre ile benzerlik göstermemesi araştırmanın daha küçük bir örnekleme yapılmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada öğrencilerin ekonomik durumlarına göre ölçek toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptandı. Literatürde genel olarak düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz ve reddedici tutumlarının olduğu bildirilmiştir. Sosyoekonomik düzeyin damgalama tutumları üzerindeki etkileri incelendiğinde, üst sosyo-ekonomik düzeyden kişilerin ruhsal hastalıklarla ilgili olarak daha çok bilgi sahibi oldukları ve ruhsal hastalığı olan kişilere daha hoşgörülü baktıkları görülmüştür.^[25] Sağduyu ve arkadaşlarının^[26] halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine yaptıkları çalışmalarında halkın şizofreniye olan tutumunun sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda yüksek olanlardan daha olumsuz bulunmuştur. Literatürde sosyoekonomik durumun etki etmediğini belirten çalışmalara da rastlanmaktadır. Özmen ve arkadaşlarının^[24] sağlık yüksek

okulu öğrencileriyle depresyona yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, sosyoekonomik durumun etkili olmadığı sonucu ile araştırma bulguları paralellik göstermektedir. Ancak bu çalışmada ekonomik durum ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmama nedeni kura yöntemiyle seçilen lisede öğrenim gören öğrencilerin sosyo-ekonomik durumlarının benzerlik göstermesi olabilir.

Daha önce psikiyatrik bir hastalık/rahatsızlık olup destek alan grupta bulunan öğrencilerin RHİÖ'nun tehlikeli alt boyutundaki puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu, diğer puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Arıkan ve arkadaşları^[27] ruhsal hastalığı olan kişilerle doğrudan temasın, bu kişilere yönelik olumsuz duyguları azalttığı, ancak bu durumun sosyal mesafe açısından bir fark yaratmadığını ifade etmişlerdir. Araştırma bulguları ile Arıkan ve arkadaşlarının bulguları paralellik göstermektedir. Psikiyatrik öyküsü olan öğrencilerin, olmayan öğrencilere göre daha olumlu tutumları olduğu, hastaları 'tehlikeli' algılamadıkları ve bu konuda empati yaptığı söylenebilir. Ancak ruhsal sorunları olan kişilere yönelik sosyal mesafe koyma isteklerinin olduğu görülmektedir.

Ailelerinde daha önce psikiyatrik sorunu olan ve olmayan grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Ruhsal hastalıklarla temasın tutuma etkisine yönelik değişik görüşler ortaya atılmıştır. Penn ve arkadaşlarının^[28] ABD'li üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, daha önce ruhsal sorunları olan bireylerle temas etmiş olmanın, bu hastaların tehlikeli olduğuna dair önyargıları azalttığı saptanmıştır. Arkar^[19] ruhsal hastalığı olan kişilerle ilişkinin tutumlar üzerine olan etkisini değerlendirdiği çalışmasında, doğrudan deneyimin anlamlı bir tutum farkına neden olmadığını belirtmiştir. Corrigan ve arkadaşları^[14] gençlerle yaptıkları çalışmaya göre özellikle alkol bağımlılığı için hastalarla yakın temasın damgalama eğilimine ve ayrımcı tutumlara neden olduğunu belirtmektedirler. Corrigan'a göre tutumun üzerinde belirleyici olan etkenin temas edilen ruhsal hastalık türüdür. Aydoğan İstanbul'da psikiyatri hemşirelerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını belirlemek amacıyla RHİÖ'yü kullanarak yaptığı çalışmada, hemşirelerin yakınlarında ruhsal hastalık varlığı ile RHİÖ arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.^[29] Araştırmada öğrencilerin ailelerinde psikiyatri ile tutum ve sosyal mesafeye ilişkisi sonucunun Arkar'ın ve Aydoğan'ın sonuçlarına paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada, öğrencilerin daha önce ruhsal hastalıklar hakkında bilgi alma durumu ile SMÖ ve RHİÖ alt boyutlarından çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. RHİÖ toplam puanı, tehlikeli ve utanma alt bo-

yutlarında ise daha önce ruhsal hastalıklar hakkında bilgi aldıklarını ifade eden öğrencilerin puan ortalamalarının eğitim almadıklarını ifade edenlerinkinden anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. Elde edilen verilere göre ruhsal hastalıklar hakkında bilgi edinmenin gençlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumlu tutum geliştirdiği ve öğrencilerin daha az sosyal mesafe isteğinin olduğu belirlendi.

Öğrencilerin psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin hukuki hakları hakkındaki düşüncelerine göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında, SMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ileri analiz olarak yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldı. "Tedavileri bite kadar hukuki özgürlükleri olmamalıdır" görüşüne katılan öğrencilerin SMÖ puan ortalamalarının hem "diğer bireylerle aynı haklara sahiptirler", hem de "tedavi olsalar da bazı hukuki hakları sınırlandırılmalıdır" görüşüne katılanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik sosyal mesafe koyma isteği duyanların, bireylerin hukuki hakları konusunda daha kısıtlayıcı oldukları söylenebilir.

Öğrencilerin tehlikeli olduğunu düşündükleri psikiyatrik hastalıklar olup olmaması durumuna göre, tehlikeli olduğunu düşündükleri psikiyatrik hastalıkların olduğuna evet diyen öğrencilerin SMÖ puan ortalamaları hayır diyenlerden anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Öğrenciler tehlikeli ruhsal hastalığı olduğunu düşündükleri bireyleri sosyal olarak reddettikleri görüldü.

Çalışmada öğrencilerin ruhsal hastalığı olanlarla yaşama sonucu kişide ruhsal hastalık oluşumuna evet diyen öğrencilerin SMÖ, RHİÖ toplamı, "tehlikeli" ve "çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma" altboyutlarının puan ortalamalarının hayır diyenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuçlar öğrencilerin ruhsal hastalığa sahip kişilere yönelik 'tehlikeli' düşüncesinin var olduğunu, ruhsal hastalıkların kişilerarası ilişkiyi etkileme ve duygusal etkilenmesinden dolayı, ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişki sürecinde kendini engellemesini ve çaresizlik yaşayabileceklerini göstermektedir. Bu nedenle bu bireylerle birlikte yaşamak istememekte ve daha çok sosyal mesafe koymak istedikleri düşünülebilir.

Araştırmada ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin bulunduğu il/ilçelerde yaşamaktan rahatsız olduğunu belirten öğrencilerin RHİÖ toplamı ve tehlikeli altboyutu puan ortalamalarının rahatsız olmadığını belirtenlerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlarla, öğrencilerin ruhsal hastalıklara sahip bireyleri tehlikeli algılamaları nedeniyle ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin bu-

lunduğu il/ilçelerde yaşamak istemedikleri söylenebilir.

RHIÖ puanının SMÖ puanı üzerinde etkili olduğu görüldü. Etkileyen değişenlerin önem sırasını belirlemek için yapılan çoklu regresyon analizinde, önem sırasıyla tehlikeli ve utanma alt boyutları şeklinde olduğu bulundu. Ruhsal sorunları olan kişilerin tehlikeli olduğunu düşünenlerin ve ruhsal hastalıklardan utananların ruhsal sorunları olan kişilere yönelik daha çok sosyal mesafe koyduğu saptandı. Araştırma bulgularına göre ruhsal sorunları olan bireylerin tehlikeli olduğunu düşünenler, ruhsal hastalıklardan utananlara göre daha çok sosyal mesafe koymaktadır. Aydınlar İstanbul'da psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin RHIÖ ölçeği kullanılarak ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını değerlendirdikleri çalışmada, RHIÖ'nün tehlikeli boyutu ile ruhsal hastalığı olan bireylerle aynı binada oturmak ve çalışmak istememe durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırma bulguları ile literatür paralellik göstermektedir.^[29]

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçları ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutum ve önyargılarının ve sosyal mesafe koyma isteğinin var olduğunu, tutum ve sosyal mesafe puanları ile kendilerinde psikiyatrik hastalık öyküsü olma, ruhsal hastalıklar hakkında daha önceden bilgi alma, hastaların hukuki hakları hakkındaki düşünceleri, tehlikeli olduğunu düşündükleri ruhsal hastalık varlığı, ruhsal hastalığı olan bireylerle yaşama sonucu ruhsal hastalık oluşumu konusundaki inançları ve ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin bulunduğu il/ilçelerde yaşamaktan, rahatsız olma durumları arasında anlamlı fark olduğu saptandı.

Yapılan çalışmalarda ergenlere ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı azaltma amacıyla verilen eğitim programlarının, etkili olduğu saptanmıştır. Toplum ruh sağlığı ekibi ve toplum ruh sağlığı hemşirelerinin ruhsal hastalıklara yönelik farkındalığı arttırmak ve damgalamayı azaltmak için okul programlarından yararlanmaları önerilebilir.

Toplum ruh sağlığı hemşireleri öğretmenlerle işbirliği yaparak bu konuda okullarda ruhsal hastalıklara yönelik eğitimler yapılabilir ve öğrencilerin kaygıları her yönüyle tartışılabilir.

Okullarda sağlık bilgisi ve/veya eğitimi derslerinde genellikle fiziksel sağlıktan bahsedilmektedir. Ruh sağlığının ve antistigma eğitiminin birkaç ders saati de olsa düzenli ders müfredatlarına entegre edilmesi önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklem sayısının az olması, öğrencilerin sadece bir okuldan alınması ve sonuçların evreni temsil etmemesi araştırma sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Kaynaklar

1. Üçok A. Şizofreni: damga, mitler ve gerçekler. Psikiyatri Dünyası 1999;3:67-71.
2. Üçok A. Kapıları açın (1), İstanbul; 2003.
3. Taşkın EO. Damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık. 3P (Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji) Dergisi 2004a;12:5-12.
4. Akdede BBA, Alptekin K, Topkaya ŞÖ, Belkız B ve ark. Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. Yeni Symposium 2004; 42 (3 Suppl.): 113-7.
5. Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it. Advance in Psychiatric Treatment 2000;6:65-72.
6. Byrne P. Psychiatric stigma. British Journal of Psychiatry 2001;178: 281-4.
7. Taşkın EO. Sosyodemografik etmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara yönelik etkileri. 3P (Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji) Dergisi 2004b;12(3 Suppl.): 13-25.
8. Taşkın EO, Özmen E. Ruhsal hastalıklara yönelik tutumları etkileyen etmenler: bilgi, temas, etiket, psikopatoloji tipi, medya. 3P (Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji) Dergisi 2004c;12(3 Suppl.):25-40.
9. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010;9:71-8.
10. Tuna A. Akıl hastalarının sosyal red durumunun hasta ailesi üzerindeki etkilerinin araştırılması. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi] İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;1997.
11. Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumların araştırılması. Elektronik Bilimler Dergisi 2005;3:107-27.
12. Johnson BS. Introduction to psychiatric mental health nursing. In: Johnson BS, editor. Psychiatric Mental Health Nursing. Philadelphia: Lipponcott-Raven Publishers; 1997. p. 4-6.
13. Üçok A. Damgalama karşıtı kampanyalar ve etkileri. İçinde: Taşkın EO, editör. Stigma, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. İzmir: Meta Yayınları; 2007. s. 233-41.
14. Corrigan PW, Lurie BD, Goldman HH, Slopen N, et al. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. Psychiatr Serv 2005;56:544-50.
15. Pinfold V, Toulmin H, Thornicroft G, Huxley P, Farmer P, Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. Br J Psychiatry 2003;182:342-6.
16. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, Demet MM ve ark. Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniyi ilişkin tutumları. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13:205-14.
17. Taşkın EO. Stigma, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. İzmir: Meta Yayınları; 2007.
18. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008;9:91-6.
19. Arkar H. Akıl hastalıkları ile tutumlar: deneyim ve psikopatolojinin etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 1992;3(4 Suppl.):43-248.
20. Şenocak M. Biyoistatistik. İstanbul: Dilek Ofset Matbaacılık; 1998.
21. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2005.
22. Angermeyer MC, Matschinger H. Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003;38:526-34.
23. Chandra A, Minkovitz CS. Stigma starts early: gender differences in teen willingness to use mental health services. J Adolesc Health 2006;38:754. e1-8.
24. Özmen E, Özmen D, Taşkın EO, Demet MM. Sağlık yüksek okulu öğrencilerinin depresyona yönelik tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003;4:87-97.

25. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalama ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18:163-71.
26. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K ve ark. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:99-110.
27. Arıkan MK, Uysal Ö, Çetin G. Emotional reactions to the mentally ill are positively influenced by personal acquaintance. *Israel Journal of Psychiatry Relative Science* 1999;36:100-4.
28. Penn DL, Kommana S, Mansfield M, Link BG. Dispelling the stigma of schizophrenia: II. The impact of information on dangerousness. *Schizophr Bull* 1999;25:437-46.
29. Aydoğan H. İstanbul ilinde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.