

İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi[♦]

The Determination of Beliefs toward Mental Illness in Faculty of Theology Students

KÜBRA GÜNGÖRMÜŞ*
MİNE EKİNCİ**
MEHTAP DAŞ***

Geliş Tarihi: 06.10.2013, Kabul Tarihi: 24.07.2014

ÖZET

Amaç: Bu çalışma İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelik taşıyan bu araştırma, bir devlet üniversitesinin İlahiyat Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 370 öğrenciden örneklem seçimine gidilmeden, araştırmaya katılmak isteyen 214 öğrenci ile yapıldı. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ)" ile toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların RHİÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 52.19±1.3 (0-105) bulundu. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş, cinsiyet ve sınıfları RHİÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında yaş ve sınıf ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı; cinsiyet arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

Sonuç: Öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik olumlu tutumlarının olduğu, bireysel özelliklerinin ve görüşlerinin de ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda geleceğin din görevlileri olacak öğrencilerin ruhsal hastalıklar hakkında bilgi düzeylerinin artırılması, olumlu tutum geliştirilmelerini sağlamak ve damgalamanın önlenmesi için eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: İnançlar; ruh sağlığı; öğrenciler; din.

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the beliefs of Faculty of Theology students on mental illness.

Methods: This is a descriptive study. The population of this study comprised 370 students. The sample group of this study comprised 214 students who accepted to participate voluntarily. The data of the investigation were collected using Students Description Form and Beliefs Toward Mental Illness Scale (BMI).

Results: Of the students included in the study, the mean score was 52.19±1.3 (0-105).

There was no significant difference between the total score mean and the sub-scale score means of the Beliefs Toward Mental Illness Scale (BMI) based on their ages and their classes. There was a significant difference between total score mean and sub-scale score means of the BMI based on the gender of students.

Conclusion: According to the Beliefs towards Mental Illness Scale, theology students had positive beliefs towards mental illness. Based on the results of this study, it was concluded that some education programs are needed to prevent stigmatization and to facilitate more positive attitudes among religious officials.

Key words: Beliefs; mental health; students; religion.

*28-30 Nisan 2011 tarihleri arasında Gaziantep'te düzenlenen "10.Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi"nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

* K Güngörmüş, Araş.Gör.
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri
Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum
Tel.: 0 442 236 09 83 – 2364 Faks: 0 442 236 09 84
e-posta: kubragungormus2010@hotmail.com

** M Ekinci, Yrd. Doç. Dr.
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri
Hemşireliği Anabilim Dalı

*** M Daş, 4. Sınıf Öğrencisi
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş

Günlük yaşamda sıkça duyulan inanç kavramı insanlık tarihinin başlangıcı ile birlikte toplumsal normların içinde yer alarak toplumun sosyal, kültürel, ahlaksal yapısına yön ve şekil veren değerler olarak karşımıza çıkmaktadır.^[1,2] İnançlar, belirli bir konudaki düşüncenin ileri düzeyde kabul görmesiyle son derece sabitleşmiş, yerleşmiş genel kanılardır. İnançlar ve tutumlar birbirlerine neden-sonuç ilişkisiyle bağlıdır. Bireyler, bilgi, kanaat ve inançlarını açığa vurmak istedikleri zaman bunu tutum ve davranışları ile belli etmeye çalışırlar.^[3,4] İnsanlar, inançları doğrultusunda ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı da çeşitli tutum ve davranışlar sergilemektedirler.^[5] Olumlu tutumlar bireyleri rahatlatıcı, toplumla bütünleştirici ve tedaviye katılımlarını kolaylaştırıcı rol oynarken; olumsuz tutumlar, ruhsal bozukluğu olan bireylerin sosyalleşmesini engelleyerek, diğer insanlara yakın yaşama ve komşuluk yapma gibi olanaklarını kısıtlamaktadırlar.^[6] Bir başka deyişle birey ile toplum arasındaki uçurumun daha da artmasına, bireyin toplumsal ilişkilerden iyice kopmasına ve bunlara bağlı olarak da hastalıkla etkin baş edememesine ve tedaviye direnç geliştirilmesine neden olmaktadır.^[7,8]

Ruhsal bozukluğu olan insanlar, çeşitli çare arama davranışları içerisinde bulunmaktadır. Bu arayış tıbbi sağlık hizmetlerinin verildiği merkezlerde olabileceği gibi hocalar, büyücüler ve bitkisel şifacılar gibi tıp dışı kişilerle temas biçiminde de olabilmektedir.^[9-12] Geleneksel çare arama davranışının, sebepleri kadar sonuçları da psikiyatri alanında çalışan ve bu alanda çare arayan insanları etkilemektedir. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin geleneksel yardım arama başvuruları psikiyatri birimlerine ulaşmayı geciktirdiği gibi verilen psikiyatrik tedavinin kesilmesinde de bir etken olabilmektedir.^[13] Chadda ve ark.^[14] yaptıkları çalışmada geleneksel tedavilerin seçilmesinde hastalığın doğaüstü güçlerden kaynaklandığına olan inanç, kolay ulaşım, kolay uygulanabilir olması gibi nedenlerin etkili olduğunu bildirmiş ve ciddi psikiyatrik problemi olan bireylerin daha fazla acı çekmesine neden olduğunu rapor etmişlerdir. Yapılan vaka sunumu ile ilgili bir raporda geleneksel yardım arama başvurusunun ruh sağlığı birimlerine ulaşımı engelleyici bir faktör olduğu bildirilmiştir.^[15] Süre gelen bu tutum ve çare arama davranışının etkilerini günümüzde de görmek mümkündür.^[16,17]

Türkiye’de 1971 yılından itibaren toplumun, ruhsal hastalıklara ve hastalarına yönelik inançları, araştırmalarla belirlenmeye çalışılmıştır. Savaşırın^[18], sonuçlarını 1971’de yayınladığı Türk toplumunun ruh hastalıklarına karşı tutum ve inançları ile ilgili bir seri çalışma, bu konuda yapılacak yeni çalışmalara bir başlangıç oluşturmuştur.^[18,19] Daha sonra yapılan çalışmaların çoğu, toplumun ruhsal sorunlar karşısında “Hoca”lara başvurduğunu ve dinsel-büyüsel tedavileri tercih ettiğini ortaya koymuştur.^[17,20,21]

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ruhsal bozukluğu olan ve bir

devlet hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların neredeyse tümünün daha önce tıp dışı tedavilere başvurduğu saptanmıştır.^[22] Erzurum’da yapılan bir diğer çalışmada, psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların %14.7’sinin geleneksel tedavilere başvurdukları bildirilmektedir.^[23] Yurt dışında ruhsal hastalığı olan Hıristiyanlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların büyük bir kısmı kilise ile olumlu ilişkiler içerisinde olduklarını, katılımcıların üçte biri ise din görevlilerinin “ruhsal hastalık diye bir şey olmadığını ve kişilerin işledikleri günahların sonucu bu belirtilerin ortaya çıktığını” söylediklerini bildirmişlerdir.^[24] Çalışmalar incelendiğinde ruhsal hastalığı olan bireylerin tıp dışı tedavilere ve daha çok dini görevlilere başvurdukları ve bu kişilerin ruhsal hastalık hakkında yeterli bilgilerinin olmadıkları açıkça görülmektedir. Geleneksel tedavilere ve özellikle din görevlilerine başvurunun günümüzde de olduğu göz önüne alınarak bu tedavi yöntemlerine başvuran kişilerin bilgilendirilmesi ve hastaneye yönlendirilmesi için din görevlilerinin bu konu hakkındaki inançları, tutumları ve bilgi düzeylerinin değerlendirilerek, gerekli programların uygulanması gerekmektedir. Hastalığa ve hastalara yönelik tutumların, yanlış inanışların ve önyargıların değişmesi toplumun eğitilmesiyle mümkündür. Çünkü önyargıların kökenini bilgisizlik oluşturmaktadır.^[25] Bir çalışmada bilgilendirmenin olumsuz düşünceleri önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir.^[26] Son yıllarda din görevlilerinin projelerde toplum lideri olarak halkın bilinçlendirilmesinde rol aldığı görülmektedir.^[27,28] Özellikle kırsal bölgelerde din görevlilerinin herhangi bir durum karşısındaki tutum ve davranışlarının model olduğunu varsayarsak, nedeni doğaüstü güçlere bağlanan ve tedavisinde de halen hocaya götürmek, muska yazdırmak gibi uygulamaların yer aldığı ruhsal hastalıklarda, din görevlilerinin bilgi ve tutumları önem kazanmaktadır.^[25,29]

Amaç

Bu araştırma, geleceğin toplum liderleri olarak görülen İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalığa karşı tutum ve inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inanç ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları nedir?
- İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları, sosyo demografik özelliklerine göre farklı mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı türde tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Şubat-Mart 2011 tarihleri arasında, bir devlet üniversitesinin İlahiyat Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 370 öğrenciden örneklem seçimine gidilmeden, araştırmaya katılmayı kabul eden 214 öğrenci ile yapılmıştır. Çalışmaya birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin sayısının fazla olması nedeniyle bu sınıftaki öğrencilerden yoğun bir katılım gerçekleşmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında derslere devam eden öğrencilerin yaklaşık % 57.8'i araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ)" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf gibi tanıtıcı özelliklerini içeren sorularla, literatür desteğiyle hazırlanan ruhsal bozuklukla ilgili çözüm yolları ararken dini inançların rolünü, ruhsal bir sıkıntı içinde olurlarsa psikiyatrist veya psikologa gidip gitmeyeceklerini, ruhsal hastalıkların en önemli nedeninin ne olduğunu sorgulayan soruları içeren 8 maddeden oluşmaktadır.^[7,9-11]

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ): Hirai ve Clum^[30] tarafından geliştirilmiş olan ve Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bilge ve Çam^[31] tarafından yapılan RHİÖ 21 maddeden oluşmaktadır. Altılı likert tipi bir ölçek olup, "Tamamen katılmıyorum: 0, Çoğunlukla katılmıyorum: 1, Kısmen katılmıyorum: 2, Kısmen katılıyorum: 3, Çoğunlukla katılıyorum: 4, Tamamen katılıyorum: 5" şeklinde puanlanmaktadır. Bilge ve Çam^[31] tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçek toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.82, bu çalışmada ise 0.75 bulunmuştur. Ölçek hem toplam puan, hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta olup, ölçek ve alt ölçeklerden alınan yüksek puan olumsuz inancı ifade etmektedir. Ölçek üç alt ölçekten oluşmaktadır. Tehlikeli Alt Ölçeği: Bu alt ölçek ruhsal hastalıkların ve hastaların tehlikeli olduğundan bahseder. Alt ölçek 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 13. maddeleri içermektedir.

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

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

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan ve İlahiyat Fakültesi'nden

izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler bilgilendirilmiş ve sözel onam alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Fakülte'deki öğrencilere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere sınıfta "Kişisel Bilgi Formu" ve "Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeğinden" oluşan veri toplama formu verilerek yanıtlamaları istenmiş; form dağıtıldıktan hemen sonra toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, SPSS paket programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde yüzdeler dağılımları, verilerin dağılımı, bağımsız gruplarda t-testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; çalışmaya katılan öğrencilerin %68.2'sinin kadın olduğu, %53.3'ünün 17-19 yaşları arasında olduğu ve %58.9'unun birinci sınıf öğrencisi olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=214)

TANITICI ÖZELLİKLER	n	%
CİNSİYET		
Kadın	146	68.2
Erkek	68	31.8
YAŞ		
17-19	114	53.3
20-22	72	33.6
23-25	28	13.1
SINIF		
1. sınıf	126	58.9
2. sınıf	24	11.2
3. sınıf	36	16.8
4. sınıf	28	13.1

Öğrencilerin ruhsal bozuklukla ilgili görüşleri incelendiğinde; öğrencilerin %88.8'i ruhsal bozukluk ile ilgili çözüm yolları ararken çoğu zaman dini inançların rolü olduğunu; %14.5'i ruhsal bozukluğu olan bireylerin yardım için ilk başvurması gereken kişinin din görevlisi olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Öğrencilerin %70.6'sı ruhsal bozukluklara stresli yaşam koşullarının, %16.4'ü ise maneviyat, ahlak ve dini inanç eksikliğinin, %10.3'ü aile yetiştirme yanlışlıklarının neden olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2).

Öğrencilerin, RHİÖ toplam puanından 105 üzerinden

52.19±1.32, tehlikeli alt ölçeğinden 40 üzerinden 23.12±6.38, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt ölçeğinden 55 üzerinden 27.63±8.28 ve utanma alt ölçeğinden 10 üzerinden 1.50±2.31 puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 3). Öğrencilerin tanıtıcı özelliklere göre RHİÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin cinsiyetleri ile tehlikeli alt boyutu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, cinsiyet, yaş, sınıf ile ilgili ölçeğin diğer alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 2. Öğrencilerin Ruhsal Bozukluk İle İlgili Görüşleri (n=214)

RUHSAL BOZUKLUK İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER	SAYI	YÜZDE
RUHSAL PROBLEMLERİ İLE İLGİLİ ÇÖZÜM YOLLARI ARARKEN DİNİN ROLÜ VAR MIDIR?		
Çoğu zaman	190	88.8
Ara sıra	16	7.5
Nadiren	3	1.4
Hiçbir zaman	5	2.3
RUHSAL PROBLEMİNİZ OLURSA PSİKOLOĞA/PSİKİYATRİSTE GİDER MİSİNİZ?		
Evet	139	65.0
Hayır	75	35.0
RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN İLK BAŞVURMASI GEREKEN KİŞİ KİMDİR?		
Psikiyatrist/Psikolog	178	83.2
Diğer hekimler	5	2.3
Din görevlileri	31	14.5
RUHSAL PROBLEMİN EN ÖNEMLİ NEDENİ NEDİR?		
Stresli yaşam koşulları	151	70.6
Beyindeki kimyasal dengesizlik	4	1.9
Genetik etkenler	2	0.9
Ailenin yetiştirme yanlışları	22	10.3
Maneviyat, ahlak ve dini inanç eksikliği	35	16.4
RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN ZEKA DÜZEYLERİ NASILDIR?		
Fazla zeki	27	12.6
Az zeki	6	2.8
Normal	72	33.6
Hiç zeki değil	4	1.9
Bilmiyorum	105	49.1

RHİÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının, öğrencilerin ruhsal bozukluk ile ilgili görüşlerine göre dağılımı incelendiğinde; ruhsal bozukluklarda çözüm yolu ararken dinin rolü olduğunu düşünenler ile ölçek toplam puan ve tehlikeli alt boyutu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer görüşleri ile ölçek toplam puan ve alt boyutları

arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 3. Öğrencilerin RHİÖ' den Aldıkları Puan Ortalamaları

RHİÖ ALT BOYUTLARI	ÖLÇEKLERDEN ALINABİLECEK EN DÜŞÜK-EN YÜKSEK PUANLAR	ÖLÇEKLERDEN ALINAN EN DÜŞÜK-EN YÜKSEK PUANLAR	$\bar{X} \pm SS$
Tehlikeli	0-40	2-40	23.12±6.38
Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma	0-55	6-48	27.63±8.28
Utanma	0-10	0-10	1.50±2.31
TOPLAM	0-105	8-98	52.19±1.32

Tartışma

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun ruhsal bozukluk ile ilgili çözüm yolları ararken çoğu zaman dini inançların rolü olduğunu düşündükleri ve öğrencilerin %14.5'i ruhsal bozukluğu olan bireylerin yardım için ilk olarak din görevlisine başvurması gerektiğini belirtmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ruhsal bozukluğu olan bireylerin %14.7- %57.5 arasında değişen oranlarda geleneksel ya da dinsel yöntemlerle çare arayışında oldukları bildirilmektedir.^[10,13,32-35] Yurt dışında yapılan bir çalışmada, psikolojik sorunu olan insanların dini profesyonelleri tercih ettiklerini göstermektedir.^[36] Avustralya'da Protestan gençlerin majör depresyon ve şizofreni ile ilgili inançlarını belirlemek için yapılan çalışmada ise katılımcıların %37.6'sının ruhsal hastalıklarda şeytani güçlerin rolü olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir.^[37] Bu çalışmalar, ruhsal bozukluğu olan bireylerin çözüm yolları aramasında dinin rolü olduğunu göstererek sözü geçen araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Çalışmaya katılan İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin RHİÖ toplam puan ortalaması değerlendirildiğinde; öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının (105 üzerinden 52.191±1.321) orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının orta düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^[38-40]

Öğrencilerin RHİÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının, tanıtıcı özelliklere göre dağılımı incelendiğinde, kadınların erkeklere göre ruhsal hastalıkları daha tehlikeli bulduğu ve öğrencilerin cinsiyetleri ile tehlikeli alt boyutu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ünal ve ark.^[33] üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını belirlemeyi amaçladığı araştırmasında kadınların erkeklere göre ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Eker ve ark.^[41] "Din görevlilerinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumları" isimli çalışmalarında, erkeklerin kadınlara göre daha olumlu tutuma sahip olduğunu

Tablo 4. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre RHIÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=214)

TANITICI ÖZELLİKLER	TEHLİKELİ	ÇARESİZLİK VE KİŞİLERARASI İLİŞKİLERDE BOZULMA	UTANMA	ÖLÇEK TOPLAM PUAN
CINSİYET				
Kadın	23.81±6.45	27.45±8.55	1.38±2.23	52.64±13.61
Erkek	21.62±6.01	28.01±7.70	1.75±2.49	51.38±11.92
Test ve p değeri	t =2.431 p=0.016	t=0.486 p=0.627	KW =1.037 p=0.302	t =0.688 p=0.492
YAŞ				
17-19	23.80±6.56	28.06±8.07	1.65±2.43	53.51±13.00
20-22	22.03±6.36	27.10±8.84	1.26±2.08	50.39±13.22
23-25	23.14±5.52	27.21±7.77	1.50±2.41	51.86±12.91
Test ve p değeri	KW=3.255 p=0.196	KW=0.598 p=0.741	KW=1.161 p=0.560	KW=1.920 p=0.383
SINIF				
1. sınıf	22.71±6.80	27.25±8.26	1.54±2.53	51.49±13.13
2. sınıf	22.25±4.76	28.63±7.53	1.46±1.64	52.33±11.06
3. sınıf	23.92±6.40	27.22±8.62	1.58±2.14	52.72±13.62
4. sınıf	24.68±5.50	29.00±8.72	1.25±2.07	54.93±14.00
Test ve p değeri	KW=3.709 p=0.295	KW=1.674 p=0.643	KW=1.881 p=0.597	KW=1.972 p=0.578

saptamışlardır. Çalışmalar araştırma bulgusuyla paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin yaş grupları ve sınıf düzeyleri ile ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bağ ve Ekinci^[42] "Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması" isimli çalışmasında yaş grupları ile sağlık personelinin tutumu arasındaki farkın anlamlı olmadığını belirlemişlerdir.

Haham, imam ve rahiplerle yapılan bir çalışmada, katılımcılar ruhsal hastalıkla ilgili çok az eğitim aldıklarını, ruhsal hastalıkların şeytan çıkarma veya kurtuluş gerektiren, şeytanın varlığını gösteren hastalıklar olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir.^[43] Ruhsal bozukluklarda dinin etkisi olduğunu düşünen öğrencilerin dinin etkili olmadığını düşünenlere göre ruhsal bozuklukları daha tehlikeli buldukları ve olumsuz tutum içinde oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuçta, öğrencilerin ruhsal bozukluklara doğaüstü güçlerin neden olduğunu düşüncülerinin etkili olduğu düşünülebilir.

Sonuç

Araştırmada kullanılan ve ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin kesme puanı olmaması nedeniyle, ölçekten alınan puanlar alınabilecek en yüksek puan ile kıyaslandığında, öğrencilerin ruhsal hastalığı olan bireylere karşı inançlarının

orta düzeyde olduğu söylenebilir. Ayrıca öğrencilerin bireysel özelliklerinin ve görüşlerinin de ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkilediği belirlenmiştir.

Bu bilgiler ışığında öğrencilerin tutumlarını olumlu yönde geliştirebilmek ve öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hakkında yeterli bilgi seviyesine sahip olması için toplum ruh sağlığı hemşireleri ya da psikiyatri hemşirelerinin, ruh sağlığına ilişkin olumlu inanç ve tutum geliştirme konusunda eğitim programları düzenlemesi, önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Morgan CT. Psikolojiye giriş. Çeviri: H Arıcı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları; 1991. s.363,376-377.
2. Tolan B, Esen G, Batmaz V. Sosyal psikoloji. İstanbul: Adım Yayıncılık; 1991. s.258.
3. İnceoğlu M. Tutum algı iletişim. İstanbul: Beykent Üniversitesi Yayınevi; 2010.
4. Tütüncü Ö, Küçükusta D. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı. web.deu.edu.tr/kalite/dosyalar/ulusal_bildiri/EkD.doc (Erişim Tarihi: 24 Şubat 2014)
5. Özyiğit EŞ, Savaş HA, Ersoy MA, Yüce S, Tutkun H, Sertbaş G. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumları. Yeni Symposium 2004; 42:105-112.
6. World Health Organization. World Health Report 2002. http:// www.who.int/ whr/2002/en/ whr02_en.pdf (Erişim Tarihi: 24 Şubat 2014).
7. Çam O, Bilge A. Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:215-223.
8. Bilge A, Çam O. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde rehabilitasyon ve hemşirelik. Sağlık ve Toplum Dergisi 2002; 12:33-37.

Tablo 5. Öğrencilerin Ruhsal Bozukluk İle İlgili Görüşlerine Göre RHİÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=214)

RUHSAL BOZUKLUK İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER	TEHLİKELİ	ÇARESİZLİK VE KİŞİLERARASI İLİŞKİLERDE BOZULMA	UTANMA	ÖLÇEK TOPLAM PUAN
RUHSAL PROBLEMLERİ İLE İLGİLİ ÇÖZÜM YOLLARI ARARKEN DİNİN ROLÜ VAR MIDIR?				
Çoğu zaman	23.58±6.11	27.45±8.55	1.38±2.23	52.64±13.61
Arasına	21.56±6.90	28.01±7.70	1.75±2.49	51.38±11.92
Nadiren	18.00±4.36			
Hiçbir zaman	13.60±8.02			
Test ve p değeri	KW=10.420 P=0.015	t=0.486 p=0.627	KW=1.037 p=0.302	t=0.688 p=0.492
RUHSAL PROBLEMİNİZ OLURSA PSİKOLOĞA/PSİKİYATRİSTE GİDER MİSİNİZ?				
Evet	23.20±6.46	28.06±8.07	1.65±2.43	53.51±13.00
Hayır	22.96±6.28	27.10±8.84	1.26±2.08	50.39±13.22
Test ve p değeri	T=0.266 P=0.791	KW=0.598 p=0.741	KW=1.161 p=0.560	KW=1.920 p=0.383
RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN İLK BAŞVURMASI GEREKEN KİŞİ KİMDİR?				
Psikiyatrist/Psikolog	23.17±6.39	27.25±8.26	1.54±2.53	51.49±13.13
Diğer Hekimler	25.60±6.51	28.63±7.53	1.46±1.64	52.33±11.06
Din Görevlileri	22.39±6.43	27.22±8.62	1.58±2.14	52.72±13.62
Test ve p değeri	KW=1.166 p=0.558	KW=1.674 p=0.643	KW=1.881 p=0.597	KW=1.972 p=0.578
RUHSAL PROBLEMİNİN EN ÖNEMLİ NEDENİ NEDİR?				
Stresli yaşam koşulları	23.13±6.69	27.99±8.16	1.57±2.42	52.69±13.34
Beyindeki kimyasal düzensizlik	26.75±8.06	26.50±6.25	0.75±1.50	54.00±13.14
Genetik etkenler	27.50±0.71	42.00±2.82	2.50±0.71	72.00±4.24
Ailenin yetiştirme yanlışları	22.23±5.52	24.86±6.31	1.41±2.02	48.50±9.85
Maneviyat, ahlak ve dini inanç eksikliği	22.94±5.46	27.11±9.43	1.29±2.20	51.34±13.31
Test ve p değeri	KW=2.697 P=0.610	KW=8.095 P=0.088	KW=3.062 P=0.547	KW=6.111 P=0.191
RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN ZEKA DÜZEYLERİ NASILDIR?				
Fazla zeki	22.70±6.41	27.07±10.20	2.30±3.07	52.08±15.78
Az zeki	25.50±6.92	30.17±5.07	1.50±2.07	57.17±10.52
Normal	23.43±6.25	26.94±8.86	1.56±2.12	51.93±13.53
Hiç zeki değil	16.00±8.52	26.25±7.80	3.25±4.57	45.50±14.08
Bilmiyorum	23.11±6.38	28.14±7.51	1.19±2.09	52.48±12.20
Test ve p değeri	KW=4.267 p=0.371	KW=1.209 p=0.877	KW=5.047 p=0.282	KW=2.520 p=0.641

- Bahar A, Savaş HA, Bahar G. Psikiyatri hastalarında tıp dışı yardım arama davranışlarının değerlendirilmesi. Yeni Symposium 2010; 3:216-222.
- Özkorumak E, Güleç H, Köse S, Borckardt J, Sayar K. Depresyon hastalarında tıp dışı yardım arama davranışı: Aleksitimi bir etken olabilir mi? Klinik Psikiyatri Dergisi 2006; 9:161-169.
- Kaya Y, Ünal S. Psikotik bir hastalık durumunu açıklama ve çare arama davranışında cinsiyetin rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:197-203.
- Güleç C. Anadolu kültüründe hastalık sağlık kavramlarına transkültürel bakış. Klinik Psikiyatri Dergisi 2000; 3:34-39.
- Kırpınar İ. Psikiyatrik hastalarda paramedikal iyileştiriciler ve pikoterapiye etkisi. XI. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongre Panel ve Konferans Sunumları 2002; 12(1).
- Chadda RK, Agarwal V, Singh MC, et al. Help seeking behaviour of psychiatric patients before seeking care at a mental hospital. Int J Soc Psychiatry 2000; 47:71-78.

15. Kardels B, Perez GP, Beine KH. Psychogenic seizures: Domain for a hoca? *Psychiatr Prax* 2001; 28:193-197.
16. Aziz Y, Gürgeç F. Psikiyatri ve fizik tedavi polikliniklerine başvuran hastaların geleneksel yardım arama davranışının karşılaştırılması. *Dicle Tıp Dergisi* 2004; 31(3):20-28.
17. Güleç G, Yenilmez Ç, Ay F. Bir Anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2011; 14(3):131-142.
18. Savaşır Y. Türk toplumunda geleneksel ve sosyal değişime uğramış iki kesimin seçimi için kullanılan bir yöntem ve bu kesimlerin özellikleri. 7. Milli Nöro-psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1971.
19. Savaşır Y. Toplumun ruh sağlığına karşı tutumları: bilinmesinin önemi ve bu konuda uygulanan bir araştırma. 7. Milli Nöro-psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1971.
20. Gürgeç F, Kahya H, Öztöççular M. Erzurum il merkezinde ilk ve yüksek öğrenimlilerin akıl hastalarını algılaması ve onlara karşı tutumu üzerine tartışma. 13. Ulusal Psik. ve N. Bil. Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1977.
21. İçelli İ. Sivas yöresinde çeşitli hastalıklardan korunmak amacıyla taşınan muskaların içerikleri. *İzmir Devlet Hastanesi Tıp Dergisi* 1987;25(3): 256-258
22. Kırpınar İ. Erzurum Numune Hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda ruhsal bozukluklar nedeniyle tıp dışı kliniklere başvurma davranışı üzerine bir araştırma. *Düşünen Adam* 1992; 1:13-17.
23. Özer H, Coşkun İ, Kırpınar İ. Psikiyatri poliklinik hastalarında tıp dışı kliniklere başvurma davranışı bazı özellikleri. IV. Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmalar Kitabı 1995; 130-140.
24. Stanford M.S. Demon or disorder: A survey of attitudes toward mental illness in the Christian church. *Mental Health, Religion & Culture* 2007; 10(5):445-449.
25. Üçok A. Şizofreni: Damga, mitler ve gerçekler. *Psikiyatri Dünyası* 1999; 3:67-71.
26. Wolff G, Pathare S, Craig T, Leff J. Public education for community care: A new approach. *Br J Psychiatry* 1996; 168:441-447.
27. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Prev Med Bull* 2010; 9(1):71-78.
28. http://www.kizilay.org.tr/kurumsal/ara_sonuc.php?ara=din+g%C3%B6revlileri+&x=0&y=0 (Erişim Tarihi:16.11.2013).
29. Özmen E, Taşkın O, Özmen D, Demet M. Hangi etiket daha damgalayıcı: Ruhsal hastalık mı? Akıl hastalığı mı? *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15:47-55.
30. Hirai M, Clum GA. Development, reliability, and validity of the Öbeliefs toward Mental Illness Scale. *Journal Psychopathol Behav Assess* 2000; 22:221-236.
31. Bilge A, Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9(2):91-96.
32. Yaşan A, Gürgeç F. Psikiyatri ve fizik tedavi polikliniklerine başvuran hastaların geleneksel yardım arama davranışının karşılaştırılması. *Dicle Tıp Dergisi* 2004; 31:20-
33. Ünal S, Hisar F, Çelik B, Özgüven Z. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010; 23:145-150.
34. Uğuz F, Karababa F, Aşkın R. Obsesif kompulsif bozukluk için yardım aramada ilk başvuru yerlerinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2007; 17:29-33.
35. Güleç H, Yavuz A, Topbaş M, Ak İ, Kaygusuz E. Psikiyatri hastalarında tıp dışı çare arama davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan Türkler arasında karşılaştırmalı bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri* 2006; 9:36-44.
36. Chalfant HP, Heller PL, Roberts A, Briones D, Aguirre-Hochbaum S, Farr W. The clergy as a resource for those encountering psychological distress. *Review of Religious Research* 1990; 31(3):305-313.
37. Hartog K, Gow KM. Religious attributions pertaining to the causes and cures of mental illness. *Mental Health, Religion & Culture* 2005; 8(4):263-276.
38. Doğan S. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin ruh hastaları ve hastalıklarına karşı tutumlarının değerlendirilmesi. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi kitabı. Sivas: Esnaf Ofset; 1992: 783-787.
39. Çıtak EA, Budak E, Kaya Ö, Öz Ş, Şahin S, Taran N ve ark. Başkent hastanesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2010; 68-73.
40. Kayahan M. Hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 6(1):27-34.
41. Eker F, Öner Ö, Şahin S. Din görevlilerinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumları (Düzce Örneği). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010; 1(2):63-70
42. Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2005; 3(11):107-127.
43. Leavey G, Loewenthal K, King M. Challenges to sanctuary: The clergy as a resource for mental health care in the community. *Social Science and Medicine* 2007; 65(3):548-559.