

Lise Öğrencilerinde Şizofreniye Yönelik Bilgilendirme Eğitiminin Sosyal Mesafe ve Tutuma Etkisi

The Effect of the Education Aiming at Informing About Schizophrenia to Social Distance and Attitudes Among High School Students

GÜL OBAN*
LEYLA KÜÇÜK**

Geliş Tarihi: 11.09.2012, Kabul Tarihi: 11.10.2012

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, lise öğrencilerine verilen şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitiminin sosyal mesafe ve tutuma etkisini belirlemek amacıyla yapılmış yarı deneysel bir çalışmadır.

Yöntem: Araştırma örneklemini, İstanbul İli Şişli İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi'nde okuyan, 14-19 yaş grubunda olan onuncu sınıf öğrencileri oluşturmuştur (deney:30, kontrol:30). Veriler, Öğrenci Bilgi Formu, Sosyal Mesafe Ölçeği (SMÖ) ve Ruhsal Hastalığa Yönelik Tutum ve İnanç Ölçeği (RHİÖ) kullanılarak Nisan- Mayıs 2010 tarihleri arasında toplandı. Deney ve kontrol gruplarına eğitim öncesi ön-test uygulandıktan sonra, deney grubuna araştırmacı tarafından hazırlanan şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitimi verildi. Eğitim programından bir hafta sonra her iki gruba son-test uygulandı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler (yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma, en alt ve en üst değerler) ve karşılaştırma istatistik (t testi) yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Kontrol grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası SMÖ, RHİÖ toplam puan ve alt boyut (tehlikeli, çaresizlik ve kişilerarası iletişim bozulma ve utanma) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmazken, deney grubunda eğitim öncesine göre SMÖ puanı ($p<.001$), RHİÖ toplam puan ($p<.05$) ve tehlikeli alt boyutu puan ($p<.01$) ortalamalarının ise anlamlı düzeyde düştüğü; eğitim öncesi ve eğitim sonrası RHİÖ'nün çaresizlik ve kişiler arası iletişimde bozulma (ÇKİB) ve utanma alt boyutlarının puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark olmadığı ($p>.05$) saptandı.

Sonuç: Ergenlere yönelik okul ruh sağlığı programlarının sosyal mesafe ve tutumlarda etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Eğitim; ergen; sosyal mesafe; şizofreni; tutum.

ABSTRACT

Aim: This study examines the effects of a high-school education program about schizophrenia and how it can reduce stigmatization and change the social distance and attitudes in students towards people with schizophrenia.

Methods: The study sample was carried out with high-school students between 14 and 19 years old at Nisantasi Nuri Akin Anatolian High School which is affiliated with the National Education Ministry in Sisli, Istanbul. The social distance and attitudes of students towards people with schizophrenia were assessed before and after class instruction and a film showing a person with schizophrenia (experimental group (n=30) and control group (n=30)). The assessment was repeated a week later. Data analysis was performed using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation, min-max) and comparative statistics (t test).

Results: No significant changes were observed to the Social Distance Scale (SDS) and Beliefs Toward Mental Illness Scale (BMI) totals and sub-dimensions scores ($p>.05$) in the control group before and after instruction. In the experimental group, favorable social distance to people with schizophrenia and attitudinal changes were observed to the SDS ($p<.001$) and BMI scores ($p<.05$) and "dangerous" sub-dimension ($p<.01$) score. There were no significant changes to other sub-dimension scores (embarrassment, desperation, and interpersonal communication breakdown) in either group.

Conclusion: These results suggest that social distance and attitudes towards schizophrenia can be changed favorably in adolescents by including this aim in the school's mental health program.

Key words: Education; adolescence; social distance; schizophrenia; attitudes.

* G Oban, Okutman
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Güzelbahçe Sok. No: 20 34365, Nişantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 32 Faks: 0 212 311 26 02
e-posta: goban@ku.edu.tr

** L Küçük, Yard. Doç Dr.
İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği ABD
Abidei-Hürriyet Cad. 34381 Şişli / İstanbul.
Tel.: 0 212 440 00 00 - 270 74 Faks: 0 212 224 49 90
e-posta: lkucuk@istanbul.edu.tr

Giriş

Ruhsal hastalığa sahip kişilerin eski işlevselliğine dönmesi, toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin genel tutumuyla ilişkilidir. Ancak günümüzde hala, toplumun her kesiminde ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik olumsuz ve reddedici tutumların var olduğu bilinmektedir. Halkın hastalarla kişisel bağlantı gerektiren durumlarda daha mesafeli olmak gerekliliği duyduğu, sosyal yakınlık içeren ortamlarda ruhsal hastalığı olan kişilerle etkileşimi kesme eğiliminin olduğu bilinmektedir.^[1]

Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ve ayrımcılık ya da dışlama birçok toplumda yaygın olarak görülmektedir. 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 kontrol dışılık, hastaların dışlanmasına neden olmuştur.^[2-4]

Geçmişte ve günümüzde toplumun ruhsal hastalıkları olan kişilere yönelik olumsuz tutumlarından en fazla etkilenen hasta kesimi şizofreni hastalarıdır.^[5] Birçok kültürde ve toplumların çeşitli kesimlerinde şizofreni en fazla tanınan ruhsal hastalıktır ve şizofreni belirtileri de ruhsal hastalıklarla en çok ilişkilendirilen belirtilerdir. Şizofreni psikiyatrik bozukluklar arasında belki de adı en ürkütücü olanıdır. Çalışmaların çoğunda şizofreni hastaları genellikle 'tehlikeli' ve 'ne yapacakları belli olmayan kişiler' olarak tanımlanmaktadırlar.^[5-7] Şizofrenili hastaların toplum tarafından damgalandığı ve dışlandığı görülmekte ve halk bu hastalarla yakın ilişki kurmak istememektedir.^[8]

Kişilerin sahip olduğu tutumlar, çocukluk ve ergenlik döneminden başlayarak ilk yetişkinlik dönemine kadar uzanan süreçte şekillenir.^[5] Ruhsal hastalığa sahip olan bireyin stıgmasız ve ayrımsız bir toplumda yaşaması için, o toplumun ruhsal bozukluklara yönelik bilgi ve anlayışının artırılarak olumlu tutumların geliştirilmesi önemlidir. Halkın eğitimi, ruhsal hastalıklara yönelik stıgmayı azaltmaya yardım edecektir.^[7-9] Hastaların yabancı, acayip, tehlikeli olmadığı, içinde buldukları durumun bir hastalık durumu olduğu, tedavi olanaklarının da bulunduğu mesajının verilmesi olumlu tutumların geliştirilmesinde önemlidir. Ayrıca toplumdaki olumsuz tutumların daha hızlı ve etkili değiştirilmesi açısından, belli grupların (öğrenciler, sağlık çalışanları, toplumda önemli konumdaki yöneticiler, polisler, işverenler) öncelikle bilgilendirilmesi gereklidir.^[10,11]

Toplumun gelecek neslini oluşturan ergenlere okul ruh sağlığı programları ile ruh sağlığı ve hastalıkları konusunda farkındalığı artırma ve stıgmayı azaltıcı faaliyetler düzenlenmesi gerektiği bildirilmektedir.^[13,14] Bu tür okul temelli programların ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı azaltmada kanıtı dayalı ve

etkili bir uygulama olduğu bilinmektedir.^[15]

Ülkemizde stıgma ile ilgili çalışmalar genellikle durum tanımlayıcı niteliktedir. Ayrıca, toplumun temel taşı oluşturan ergenlerle ruhsal hastalıklara karşı tutumlar ve bunları etkileyen faktörlerle ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Genellikle hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencileri ile çalışılmakta ya da yetişkinlerin tutumları üzerinde durulmakta ve deneysel çalışmalar yapılmamaktadır.^[16]

Bu çalışma, lise öğrencilerinde şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitiminin sosyal mesafe ve tutum üzerine etkisini belirlemek, stıgmayı azaltmak amacıyla planlanmıştır

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, lise öğrencilerinde şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitiminin sosyal mesafe ve tutuma etkisini belirlemek amacıyla, ön test-son test kontrol gruplu düzende planlanan yarı deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın Hipotezleri

1. Şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitimi verilen grubun sosyal mesafe puanı, eğitim verilmeyen gruptan daha düşük olacaktır.
2. Şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitimi verilen grubun eğitim öncesi ve sonrası sosyal mesafe puanı arasında fark olacaktır.
3. Şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitimi verilen grubun ruhsal hastalıklara yönelik tutum puanı, eğitim verilmeyen gruptan daha düşük olacaktır.
4. Şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitimi verilen grubun eğitim öncesi ve sonrası ruhsal hastalıklara yönelik tutum puanı arasında fark olacaktır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Şişli ilçesi Nuri Akın Anadolu Lisesi 2009-2010 eğitim öğretim yılında öğrenim gören onuncu sınıf öğrencileri oluşturdu (N=170). Araştırmanın örneklemini 0.80 power (test gücü), %5 (0.05) hata payı ve %95 güven düzeyi ile 30 kişilik deney ve 30 kişilik kontrol olmak üzere toplam 60 öğrenci oluşturdu. Araştırmaya kabul kriterleri olarak; 14-19 yaşları arasında olan, işitme ve anlama ile ilgili bir sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler olarak belirlendi. Araştırmada deney ve kontrol gruplarını belirlemek için, okuldaki altı onuncu sınıf şubeleri arasında kura çekildi. Kura yöntemiyle deney ve kontrol grubu için iki

şube belirlendi. Daha sonra seçilen bu iki şube arasından yine kura çekilerek, deney ve kontrol grubu belirlendi. Veriler, Nisan-Mayıs 2010 tarihleri arasında toplandı.

Veri Toplama Araçları

Öğrenci Bilgi Formu: Araştırmada, literatür [4,8,10,17,18] ve altı uzman görüşü (üç psikiyatrist ve üç psikiyatri hemşiresi) doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen formda öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (7 soru) ve tutumlarını (9 soru) içeren toplam 16 soru bulunmaktadır.

Sosyal Mesafe Ölçeği (SMÖ): Arkar^[19] tarafından 1991 yılında geliştirilen SMÖ, örnek iki vaka ve bu vakalarla ilgili sorulardan oluşmaktadır. Paranoid şizofreni ve anksiyete bozukluğu tanımlanan vakalardır. Vakalarda psikiyatrik tanılar verilmemiştir. Örnek vakayı, kişi ile ruhsal hastalığı olan birey arasında tercih edilen sosyal mesafeyi ölçmek için geliştirilen sorular izlemiştir. Ölçek; 7 dereceli Likert tipinde bir ölçektir; “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^[19] tarafından Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı 0.88 bulunmuştur. Ölçek; toplam puan üzerinden değerlendirmekte olup ölçekten alınan puanın yükselmesi sosyal mesafenin fazla olduğunu göstermektedir.^[19] Bu çalışmada, SMÖ’nün ilk uygulamada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.88 ve ikinci uygulamada 0.94 bulundu (Tablo 1).

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ): 1998 yılında Hirai ve Clum^[20] tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Bilge ve Çam^[18] 2008 yılında yapmıştır. Ölçek; 6’lı Likert tipindedir; “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 0.82, alt ölçekler için ise “Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma” alt ölçeği için 0.80, “Tehlikeli” alt ölçeği için 0.71 ve

“Utanma” alt ölçeği için 0.69 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise RHİÖ toplam ölçek Cronbach alfa katsayısı ilk uygulamada 0.77, ikinci uygulamada 0.89 bulunmuştur (Tablo 1).

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

Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği (ÇKİB); 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; bireylerin ruhsal hastalığa yönelik utanma duygusu yaşadığını ifade eder. Alt ölçek 12. ve 15. maddeleri içermektedir.

Ölçek hem toplam puan, hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta olup, ölçek ve alt ölçeklerden alınan yüksek puan olumsuz inancı ifade etmektedir. ^[18]

Yapılan İşlem/Müdahele

Lise öğrencilerinde şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitim programı iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, deney grubu öğrencilerine şizofreniyle ilgili bir film olan ‘Akıl Oyunları (A Beautiful Mind)’ filmi izletildi. İkinci aşamada, deney grubu öğrencilerine araştırmacı tarafından hazırlanan şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitimi yapıldı.

Akıl Oyunları (A Beautiful Mind) Filmi

Akıl Oyunları (Universal studios and Dream Works, 2001) filmi, aynı adlı kitaptan senaryolaştırılmıştır. Filmde şizofreni, belirtileri, tedavisi, prognozu, sosyal desteğin önemi, hastaların hastalığa psikososyal uyumla eski işlevselliklerine dönecekleri ve ruhsal hastalıklara sahip olmanın çalışmaya engel olmadığı anlatılmıştır.^[21]

Tablo 1: Sosyal Mesafe Ölçeği ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeğinin Cronbach alfa Güvenirlik Katsayıları

| ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARI | TÜM GRUP (n:60) | | DENEY GRUBU (n:30) | | KONTROL GRUBU (n:30) | | |
|---|--|----------|--------------------|----------|----------------------|-----------|-----|
| | α | | α | | α | | |
| | Ön test | Son test | Ön test | Son test | İlk ölçüm | Son ölçüm | |
| | α | α | α | α | α | α | |
| Sosyal Mesafe Ölçeği | .88 | .94 | .88 | .94 | .88 | .91 | |
| Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği | .77 | .89 | .82 | .93 | .71 | .78 | |
| RHİÖ Alt Boyutları | Tehlikeli | .63 | .77 | .71 | .83 | .55 | .66 |
| | Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma | .67 | .83 | .72 | .90 | .62 | .68 |
| | Utanma | .54 | .77 | .64 | .77 | .40 | .77 |

Şizofreniye Yönelik Bilgilendirme Eğitimi

Araştırmacı tarafından uzman görüşü ve doğrultusunda^[2,6-8,12,15,16] hazırlanan şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitimi hazırlandı. Uzman görüşü için, psikiyatri hemşireleri, ülkemizde stigma üzerinde çalışan psikiyatristler ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Şizofreniye Yönelik Damgalama ve Ayrımcılıkla Mücadele Programı'nın "Kapıları Açın"(Open the Doors) Türkiye Koordinatörü ile görüşüldü. Eğitimin içeriğinde; ruh sağlığının tanımı, ruhsal yönden sağlıklı/sağlıksız olma kriterleri, şizofreninin nedenleri, belirtileri, tedavi seçenekleri ve şizofreniye ilgili bazı yanlış inançlar, önyargular ve gerçekler olup, eğitim power-point sunusu şeklinde verildi. Eğitimde Akıl Oyunları filminden örnekler verilip, öğrencilere sorular sorulup ve öğrencilerin yanıtları cevaplanarak interaktif bir eğitim olması sağlandı. Program sonrası deney grubuna yine araştırmacı tarafından hazırlanmış 'Şizofrenide Damgalamayla Mücadele' kitapçığı verildi.

Çalışmanın Uygulanması

Çalışma dört aşamada gerçekleştirildi:

İlk aşamada; araştırmacı tarafından deney ve kontrol grubuna ön test olarak Öğrenci Bilgi Formu, SMÖ ve RHYİÖ uygulandı.

İkinci aşamada; ön testten bir hafta sonra deney grubundaki öğrencilere okulun konferans salonunda şizofreni ile ilgili bir

film olan "Akıl Oyunları" filmi izletildi. Film 134 dakika sürdü.

Üçüncü aşamada; film izleminden bir gün sonra deney grubuna araştırmacı tarafından hazırlanan şizofreni ile ilgili bilgilendirme eğitimi verildi. Eğitim 45 dakika sürdü.

Dördüncü aşamada; film ve eğitimden bir hafta sonra son test olarak yine aynı bilgi formu, SMÖ ve RHYİÖ kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı (B.08.4.MEM.4.34.00.18.580/27198). Okul yöneticileri ve okul rehber öğretmeni ile görüşülerek bilgi verildi. Öğrencilerin ders müfredatının aksamaması için öğretmenlerle araştırma saatleri planlandı. Öğrencilerin velilerine araştırma açıklanarak aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. Öğrencilerden sözlü onam alındı.

Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler amaçlar doğrultusunda SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık incelemesinde Cronbach alfa analizi, öğrencilerin bireysel özelliklerine ilişkin bulguların değerlendirilmesinde, yüzdeler

Tablo 2: Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

| ÖZELLİKLER | DENEY GRUBU (n: 30) | | KONTROL GRUBU (n: 30) | |
|--------------------------------|---------------------|-------|-----------------------|------|
| | SAYI | % | SAYI | % |
| CİNSİYET | | | | |
| Kız | 10 | 33.3 | 17 | 56.7 |
| Erkek | 20 | 66.7 | 13 | 43.3 |
| YAŞ GRUPLARI | | | | |
| 15 Yaş | 3 | 10.0 | 4 | 13.3 |
| 16 Yaş | 27 | 90.0 | 26 | 86.6 |
| AİLE TİPİ | | | | |
| Çekirdek aile | 29 | 96.7 | 27 | 90.0 |
| Geniş aile | 1 | 3.3 | 3 | 10.0 |
| EN UZUN YAŞADIKLARI YER | | | | |
| Kent | 30 | 100.0 | 28 | 93.3 |
| İlçe | - | - | 1 | 3.3 |
| Köy | - | - | 1 | 3.3 |
| EKONOMİK DURUM | | | | |
| Kötü | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 |
| Orta | 13 | 43.3 | 18 | 60.0 |
| İyi | 14 | 46.7 | 11 | 36.7 |
| Çok iyi | 2 | 6.7 | - | - |

Tablo 3: Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SMÖ Puan Ortalamaları

| GRUPLAR | EĞİTİM ÖNCESİ | EĞİTİM SONRASI | t* | p |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------|--------|
| | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | | |
| Deney (n: 30) | 70.67 \pm 15.00 | 61.47 \pm 20.25 | 3.977 | .000** |
| Kontrol (n: 30) | 72.83 \pm 14.99 | 74.43 \pm 15.61 | 1.106 | .278 |

*t: bağımlı gruplarda t testi, serbestlik derecesi (sd): 29; **p<.001

ve ortalama-standart sapma kullanıldı. Bağımsız değişkenler ile ölçek alt boyut ilişkilerinin incelenmesinde t-testi analizinden yararlanıldı. Araştırmada tüm bulgular “p<.05” anlamlılık düzeyinde sınırdı.^[22]

Araştırmanın Sınırlılıkları

Ders müfredatının akışı nedeniyle altı ay sonra tekrar ölçüm yapılamamıştır. Literatürde son-test sonrası en az altı ay sonra tekrar ölçüm önerilmektedir.^[12] Ayrıca eğitim programının etkinliğini değerlendirmek için daha geniş ve farklı gruplarla çalışılması ve programların daha uzun süreli olması önerilir. Araştırmada deney ve kontrol gruplarının karşılıklı etkileşimi için herhangi bir girişimde bulunmamış olmak, bu araştırmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bulgular

Araştırmaya katılan 30 deney ve 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 onuncu sınıf öğrencisinin yaş ortalaması 15.9 \pm .3.5'tir. Deney grubunun %90.0'nin 16 ve %10.0'nin 15 yaşında, kontrol grubunun ise %86.6'sının 16 ve % 13.3'ünün 15 yaşında olduğu belirlendi. Deney grubunun %66.7'sinin erkek ve %33.3'ünün kız, kontrol grubunun %56.7'sinin kız ve %43.3'ünün erkek olduğu görüldü. Aile türleri incelendiğinde deney grubunun %96.7'sinin çekirdek ve %3.3'ünün geniş aileye, kontrol grubunun ise %90.0'nin çekirdek ve %10.0'unun geniş aileye sahip oldukları saptandı. En uzun yaşadıkları yer sorulduğunda deney grubunun % 100.0'ü kent, kontrol grubunun %93.3'ü kent, %3.3'ü ilçe ve %3.3'ü köy yanıtını verdikleri görüldü. Ekonomik durumlarını nasıl algıladıkları sorusuna ise deney grubunun %46.7'si iyi, % 43.3'ü orta, %6.7'si çok iyi ve %3.3'ü kötü, kontrol grubunun %60.0'ü orta, %36.7'si iyi ve %3.3'ü kötü yanıtı verdikleri belirlendi (Tablo 2). Deney ve kontrol grubu arasında bu değişkenler açısından farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (t= 1.108; p>.05).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi SMÖ ve RHİÖ arasında gruplar arasında farklılık saptanmadı (Tablo 4). SMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası elde edilen SMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (t=3.977; p<.001). Öğrencilerin eğitim sonrası SMÖ puan ortalamaları eğitim öncesine göre daha düşük bulundu. Kontrol grubundaki öğrencilerin ön test

ve son test SMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (t=1.106; p>.05) (Tablo 3).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası RHİÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldı. Deney grubundaki öğrencilerin eğitim sonrası RHİÖ puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düştüğü saptandı (t=2.468; p<.05) (Tablo 4). Kontrol grubundaki öğrencilerin RHİÖ'nün ön test ve son test puan ortalamaları arasında ise anlamlı farkın olmadığı saptandı (t=1.827; p>.05) (Tablo 4).

Deney grubundaki öğrencilerin RHİÖ tehlikeli alt boyutu puan ortalamalarının, eğitim sonrasında eğitim öncesine göre anlamlı olarak düştüğü (t=3.899; p<.01) görülürken, kontrol grubundaki öğrencilerin ise iki ölçüm puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (t=.287; p>.05). Hem deney grubu hem de kontrol grubundaki öğrencilerin RHİÖ'nün çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma (ÇKİB) ve utanma alt boyutlarında iki ölçüm arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (p>.05; Tablo 4).

Tartışma

Halkın şizofreni hastaları ile yakın ilişkiler kurmaktan kaçındıkları ve bu hastaları damgalayarak dışlama eğiliminde oldukları çeşitli araştırmalarda belirtilmiştir.^[6,7,23,24] Hastaların damgalanması ve sosyal olarak yalıtılmasında en önemli etmen, bu kişilerin tehlikeli ve saldırgan oldukları düşüncesidir. Ruhsal hastalık etiketi özellikle de “şizofreni” şeklinde tanımlama, tutumların daha da olumsuz olmasına neden olmaktadır. Hastaların toplumsal kabulünü artırmak ve damgalama eğilimini azaltmak için yapılacak en uygun girişim, toplumu hastaların diğer hastalardan daha fazla tehlikeli olmadığı konusunda bilgilendirmektir.^[4-6] Toplumun önemli bir yapıtaşını oluşturan gençlerde şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitimi ile hastaların tehlikeli ve saldırgan oldukları yönündeki önyargıların azaltılmasının hedeflendiği bu çalışmada; öğrencilerin eğitim öncesinde SMÖ (Tablo 3), RHİÖ toplam puan ve alt boyutlarının puan ortalaması (Tablo 4) hem deney grubunda hem de kontrol grubunda yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda gençlerin ruhsal hastalıklara yönelik negatif düşüncelere ve olumsuz tutumlara sahip oldukları ve sosyal mesafe koyma isteklerinin olduğu yönündeki bulgular araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.^[15,16,25,26]

Tablo 4: Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ) ve Alt boyutlarının Puan Ortalamaları

| ÖLÇEK ve GRUPLAR | EĞİTİM ÖNCESİ | EĞİTİM SONRASI | t* | P |
|---|---------------|----------------|-------|----------------|
| | x ± SS | x ± SS | | |
| RHİÖ(TOPLAM PUAN) | | | | |
| Deney (n: 30) | 59.67 ± 13.34 | 53.20 ± 19.69 | 2.468 | .020** |
| Kontrol (n: 30) | 58.37 ± 11.08 | 60.97 ± 12.40 | 1.827 | .078 |
| RHİÖ ALT BOYUTLARI | | | | |
| 1. TEHLİKELİ | | | | |
| Deney (n: 30) | 25.60 ± 6.17 | 21.33 ± 8.02 | 3.899 | .001*** |
| Kontrol (n: 30) | 24.50 ± 5.24 | 24.73 ± 5.77 | .287 | .776 |
| 2.ÇARESİZLİK VE KİŞİLERARASI İLİŞKİLERDE BOZULMA | | | | |
| Deney (n: 30) | 31.40 ± 7.73 | 29.57 ± 11.21 | 1.105 | .278 |
| Kontrol (n: 30) | 31.50 ± 7.07 | 33.10 ± 7.57 | 1.770 | .087 |
| 3.UTANMA | | | | |
| Deney (n: 30) | 2.67 ± 2.59 | 2.30 ± 2.45 | .967 | .341 |
| Kontrol (n: 30) | 2.37 ± 2.28 | 3.13 ± 2.49 | 1.944 | .062 |

*t: bağımlı gruplarda t testi, serbestlik derecesi (sd): 29; **p<.05; ***p<.01

Yine bu konuda yapılan diğer çalışmalarda ise; eğitim ile halkın ruhsal hastalıklar hakkında daha bilgili olmasının sağlandığı ve bu yaklaşımın stigmayı azalttığı görülmüştür.^[4-13,26-32] Eğitim programlarının özellikle üniversite mezunları, üniversite öğrencileri, lise öğrencileri, toplumdaki önemli kişiler ve ruhsal sorunları olan bireyler için yapılması önerilmekte ve halkın ruhsal hastalığı olan kişilerle temas etmesinin gerektiği belirtilmektedir.^[33]

Bu araştırmada, eğitim verilen grupta şizofreniye yönelik sosyal mesafenin ve olumsuz tutumların azaldığı bulundu. Tehlikelilik alt boyut puanının da anlamlı olarak düştüğü ve eğitim öncesine göre daha az tehlikeli algıladıkları görüldü. Dolayısıyla bu sonuç hastaların toplumsal kabulünü artırmak ve damgalama eğilimini azaltmak için yapılacak en uygun girişimin, bu hastaların diğer insanlardan daha fazla tehlikeli olmadığı konusunda bilgilendirilmesinin gerekliliğinin vurgulandığı literatür bilgisi ile ilişkilendirilebilir.^[6]

Dünya Psikiyatri Birliği (DPB) (World Psychiatry Association=WPA) kapsamında Kanada, Avusturalya, Almanya, İtalya, Yunanistan, Amerika Birleşik Devletleri, Polonya, Türkiye, Mısır ve İngiltere’de ergenlere stigmayı azaltıcı girişimlerde ve eğitimlerde bulunulmuştur.^[5] Kanada’da başlatılan bölgesel antistigma programında lise öğrencilerine verilen eğitim sonrası, bilgi düzeylerinin arttığı ve sosyal mesafenin azaldığı görülmüştür. Kanada Ruh Sağlığı Birliği, eğitimin ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı azaltmada en iyi yöntem olduğunu gençlerin yetişkinlere göre tutumlarını değiştirmenin daha kolay olduğunu belirtmiştir.^[33]

DPB (WPA)’nin “Kapıları Açın” (Open the Doors) programı kapsamında yürüttüğü 14-18 yaşlarının ele alındığı antistigma programında toplum tutumunu geliştirme ve değiştirmeye yönelik yapılan bu okul projelerinin stereotipleri ve sosyal mesafeyi azaltmada ve iyi bir yaklaşım olduğu saptanmıştır.^[7,35]

Yapılan çalışmalarda ergenlere yönelik okul programları kapsamında verilen eğitimlerle ruhsal hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin artırıldığı ve daha olumlu tutumların geliştiği sonucuna varılmıştır.^[6,12,15,23,25,27-36]

Bu bağlamda araştırma bulguları literatür ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlara göre ruhsal hastalıkların tedavisinde bir bariyer olan stigmanın aşılmasında okullarda yapılacak ruh sağlığı ile ilgili programların etkili bir yöntem olacağı öngörülmektedir.

Sonuç

Araştırmada lise öğrencilerinde şizofreniye yönelik bilgilendirme eğitim programının, öğrencilerin şizofreniye yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştirdiği ve sosyal mesafeyi azalttığı görülmüştür. Okullarda sağlık bilgisi ve / veya eğitimi derslerinde genellikle fiziksel sağlıktan bahsedilmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına bağlı olarak ruh sağlığı ve damgalama ile ilgili eğitimlerin ders müfredatlarına entegre edilmesi önerilebilir. Ayrıca toplum ruh sağlığı ekibi ve toplum ruh sağlığı hemşirelerinin ruhsal hastalıklara yönelik farkındalığı artırmak ve stigmayı azaltmak için okul programlarından yararlanmaları önerilebilir. Bu çalışmada tekrar değerlendirme

yapılmadığından, yeni çalışmalar için okul ruh sağlığı eğitimleri yapılan grupların izlenmesi önerilebilir.

Sadece şizofreni değil, alkol-madde bağımlılığına ve bipolar bozukluğa yönelik damgalama ve ayrımcılığı azaltmak amacıyla eğitim programlarının kullanıldığı araştırmalar yapılabilir. Ruhsal bozukluğu olan kişilerin haklarını savunucu rolü olan toplum ruh sağlığı hemşirelerinin okulda, işyerlerinde, ulaşabildikleri her yerde halkı bu konuda bilgilendirici çalışmalar yapması önerilebilir.

Teşekkür

Araştırmanın planlanması aşamasında verdiği bilimsel destek ve önerileri için Prof. Dr. Alp Üçok'a, Doç. Dr. Oryal Taşkın'a ve araştırmaya katılan tüm öğrencilere ve kurum yöneticilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Angermeyer MC, Matschinger H. Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38:526-534.
- Üçok A. Şizofreni hastası neden damgalanır? *Klinik Psikiyatri* 2003; (Suppl.1): 3-8.
- Arboleda-Florez J. Considerations on the stigma of mental illness. *Can J Psychiatry* 2003; 48(Suppl.10):645-650.
- Taşkın EO. Sosyodemografik etmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara yönelik etkileri. *3P (Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji) Dergisi* 2004a; 12(Suppl.3):13-25.
- Taşkın EO. Stigma, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. *İzmir: Meta Yayınları; 2007.*
- Gaebel W, Baumann AE, Phill MA. Interventions to reduce the stigma associated with mental illness: experiences from the open the doors program in Germany. *Can J Psychiatry* 2003; 48(Suppl.10):657-662.
- Lincoln TM, Arens E, Berger C, Rief W. Can antistigma campaigns be improved? A test of the impact of biogenetic vs psychosocial causal explanation on implicit and explicit attitudes to schizophrenia. *Schizophr Bull* 2008; 34(Suppl.5):984-994.
- Taşkın EO, Özmen E. Ruhsal hastalıklara yönelik tutumları etkileyen etmenler: bilgi, temas, etiket, psikopatoloji tipi, medya. *3P (Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji) Dergisi* 2004b; 12(Suppl.3):25-40.
- Johnson BS. Introduction to psychiatric mental health nursing. BS Johnson (ed), *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Lipponcott- Raven Publishers; 1997. p.4-6.
- Corrigan PW, Rowan D, Green A. Challenging two mental illness stigmas: personal responsibility and dangerousness. *Schizophr Bull* 2002a; 28:293-309.
- Taşkın EO, Özmen E. Ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlar: Türkiye çalışmalarının gözden geçirilmesi. *3P (Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji) Dergisi* 2004; 12(Suppl.3):229-238.
- 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; 182:342-346.
- Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşiresinin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7:43-48.
- Pinto-Foltz MD, Longston MC. Conceptual models of research to reduce related to mental disorders in adolescents. *Issues in Mental Health Nursing* 2009;30:788-795.
- Schnacter HM, Girardi A, Ly M, Lacroix D, Lumb AB, Berkom JV et al. Effects of school-based interventions on mental health stigmatization: a systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2008;2(18):1-14.
- Üçok A. Damgalama karşıtı kampanyalar ve etkileri. In: EO Taşkın (ed.). *Stigma, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama*. İzmir: Meta Yayınları; 2007. s.233-241.
- Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö. ve ark. Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13(3):205-214.
- Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9:91-96.
- Arkar H. Akıl hastalıkları ile tutumlar: deneyim ve psikopatolojinin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1992; 3(Suppl.4):43-248.
- Hirai M, Clum GA. Development, reliability, and validity of the beliefs toward Mental Illness Scale. *J Psychopathol Behav Assess* 2000; 22:221-236.
- Soygür H, Özalp E. Kitle iletişim araçları, ruhsal hastalıklar ve damgalama. In: EO Taşkın (ed.). *Stigma, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama*. İzmir: Meta Yayınları; 2007. s.241-252.
- Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2005. p. 43-54.
- Angermeyer MC, Matschinger H. The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 108:304-309.
- Economou M, Louki E, Peppou LE, Gramandani C, Yotis L, Stefanis CN. Fighting psychiatric stigma in the classroom: The impact of an educational intervention on secondary school students' attitudes to schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry* 2011; 58(5):1-8.
- Akdede BBK, Alptekin K, Topkaya ŞÖ, Belkiz B, Nazlı E, Özsin E ve ark. Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. *Yeni Symposium* 2004; 42(3):113-117.
- Altındağ A, Yanık M, Üçok A, Alptekin K, Özkan M. Effects of an antistigma program on medical students' attitudes towards people with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 60:283-288.
- Campbell NN, Heath J, Bouknight J, Rudd K, Pender J. Speaking out for mental health: collaboration of future journalists and psychiatrists. *Academic Psychiatry* 2009; 33:166-168.
- Chan JY, Mak WW, Law LS. 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 and Medicine* 2009; 68:1521-1526.
- Rahman A, Muhsbashar MH, Gater R, Goldberg D. Randomised trial of impact of school mental-health programme in rural Rawalpindi, Pakistan. *The Lancet* 1998; 352:1022-1025.
- Stuhmiller CM. Breaking down the stigma of mental illness through an adventure camp: a collaborative education initiative. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJMH)* 2003; 2(Suppl.2):1-9.
- Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000; 177:4-7.
- Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of the stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002b; 1(Suppl.1):16-20.
- Warner R. Local projects of the World Psychiatric Association programme to reduce stigma and discrimination. *Psychiatr Serv* 2005; 56(Suppl.5):570-575.
- Shulze B, Richter-Werling M, Matschinger H, Angermeyer, MC. Crazy? So what! Effect of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 107:142-150.
- Kranke D, Floersch J, Townsend L, Munson M. Stigma experience among adolescents taking psychiatric medication. *Children and Youth Services Review* 2010; 32:496-505.
- Stephan SH, Weist M, Kataoka S, Adelsheim S, Mills C. Transformation of children's mental health services: The role of school mental health. *Psychiatr Serv* 2007; 58(Suppl.10):1330-1338.