

# Psikiyatri kliniklerinde hemşire/hekim, hasta ve hasta yakınlarının damgalamaya yönelik inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi

*Evaluation of belief and attitudes towards stigma of nurses/physician, patients and patients' relatives in psychiatric clinics*

Feride Ercan<sup>1</sup>, Mehmet Karakaş<sup>2</sup>, Nermin Gürhan<sup>3</sup>, Ümran Demircan<sup>4</sup>, Haydar Mehmet Kaya<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-3239-9058>

<sup>2</sup>Öğr. Gör. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-0150-6930>

<sup>3</sup>Prof. Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-3472-7115>

<sup>4</sup>Öğr. Gör., Sinop Üniversitesi Durağan Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Bölümü, Sinop, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-2975-4581>

<sup>5</sup>Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi, Ankara, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-7818-9331>

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma psikiyatri kliniklerinde hemşire/hekim, hasta ve hasta yakınlarının damgalamaya yönelik inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma, tanımlayıcı-kesitsel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır. İki devlet üniversitesi eğitim araştırma hastanesinin psikiyatri kliniği ile bir devlet üniversitesinin ruh sağlığı ve hastalıkları eğitim araştırma hastanesinde Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örneklemi 43 hemşire/hekim, 76 hasta ve 37 hasta yakını oluşturmaktadır. Veriler Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ), Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) ve Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği (RHİDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Hemşire/hekim, hasta ve hasta yakınlarının ruhsal bozukluğa ilişkin inanç ve tutum puan ortalamaları karşılaştırılmış, ruhsal bozukluğa sahip hastaların içselleştirilmiş damgalama yaşama düzeyleri değerlendirilmiş ve bazı değişkenler açısından parametreler incelenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların %27,6'sı hemşire/hekim, %48,7'si hasta ve %23,7'si hasta yakınıdır. Gruplara göre RHYİÖ tehlikelilik, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma ve utanma alt boyutları ve ölçek toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Gruplara göre RSTTÖ korku/dışlama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). **Sonuç:** Ruhsal hastalığa/hastalara yönelik en olumsuz inanca sahip olanların hastalar olduğu, hemşire/hekimlerin ise daha fazla korku ve dışlama tutumu sergiledikleri saptanmıştır. Ayrıca gruplara göre farklılık gösterse de inanç, tutum ve damgalamanın ekonomik durum, eğitim düzeyi, cinsiyet, hastane yatış sayısı gibi değişkenlerden etkilendiği belirlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Psikiyatri, hemşire, hekim, hasta, hasta yakını, damgalama

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021;24:499-512)

DOI: 10.5505/kpd.2021.82653

## SUMMARY

**Objective:** This study was conducted to evaluate the beliefs and attitudes of nurses/physicians, patients and patients' relatives towards stigma in psychiatry clinics. **Method:** The study was undertaken using descriptive-sectional study method. It was conducted between October-December 2017 at the psychiatry clinic of two state university training and research hospitals and at the mental health and diseases training and research hospital of a state university. The sample consists of 43 nurses/physicians, 76 patients and 37 patient relatives. The data were collected using Beliefs towards Mental Illness Scale (BMI), scale of The Community Attitudes towards the Mentally Ill (CAMI) and Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI). The beliefs and attitudes scores of nurses/physicians, patients, and patient relatives were compared, the internalized stigmatization levels of patients with mental disorders were evaluated, and the stigma belief and attitude levels were examined for some variables. **Results:** Participants in the study were 27.6% nurses/physicians, 48.7% patients and 23.7% patient relatives. A statistically significant difference was found between the groups in terms of the BMI subscales of dangerousness, poor social and interpersonal skills and incurability and shame, and the scale total score ( $p < 0.05$ ). A statistically significant difference was found between the groups in terms of CAMI fear/exclusion score ( $p < 0.05$ ). **Discussion:** It was determined that patients have the most negative beliefs towards to mental disorders/patients, also nurses/physicians were found to exhibit more fear and exclusion attitudes. Although it varies according to the groups it was determined that beliefs, attitudes and internalized stigmatization were affected by variables such as economic status, education level, gender, and number of hospitalizations.

**Key Words:** Psychiatry, nurse, physician, patient, patient relative, stigma

## GİRİŞ

Damgalama (Stigma), "ruhsal bozukluğu olan bireylere korku, reddetme, kaçınma ve ayrımcılık yapma olarak kendini gösteren bir dizi olumsuz tutum ve inanç" olarak tanımlanmaktadır (1). Damgalama, bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerde gerçekleşir. İlk olarak, ruhsal bozukluklarla ilgili stereotipler ortaya çıkar (örneğin hastalar tehlikelidir, kendilerine bakamazlar vb.), sonrasında bu olumsuz stereotipler güçlenir ve önyargılı davranışlara ve olumsuz duygulara (korku, iğrenme vb.) dönüşür. Sonuç olarak, ruhsal bozukluklarda toplumdan dışlanma gerçekleşir (2,3). Damgalama, sosyal mesafe, statü kaybı ve ayrımcılık gibi öğelerin birlikte ortaya çıkmasıyla da sonuçlanır (4). Dünya çapında ruhsal bozukluğu olan hastalara yönelik damgalama oranı gelişmiş ülkelerde %7-8 iken, gelişmekte olan ülkelerde %15-16 olduğu belirtilmiştir (5).

Damgalamanın ruhsal bozuklukları şiddetlendirdiği, ruhsal hastalıktan iyileşmeyi olumsuz yönde etkilediği, hastalığa karşı olumsuz tutumları güçlendirdiği bilinmektedir (6). Damgalamanın ruhsal bozukluğu olan kişilerin aldıkları bakım kalitesini, tedavi seçeneklerini ve iyileşme potansiyellerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (4). Sağlık sistemi içinde ve sağlık çalışanları arasında ruhsal bozukluklar ile ilişkili damgalama, tedavi ve iyileşme için büyük bir engel olarak tanımlanmıştır (7,8). Ruh sağlığı çalışanlarının damgalayıcı tutum ve davranışlarının, hastaların tıbbi ihtiyaçlarına odaklanılmamasına ve hastalarda sosyalleşme sorunlarına neden olduğu bildirilmiştir (9). Damgalamanın karmaşık doğası ile hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaç ve beklentilerini anlama gereksinimi göz önüne alındığında onlarla yakın temasta bulunan klinisyenlerin, özellikle de hemşirelerin önemli bir rolü vardır (4). Sağlık profesyonellerinin ruhsal bozukluğu olan kişilere karşı olumlu, şefkatli ve destekleyici tutumlar geliştirmesi beklenmektedir (10). Ancak, bazı sağlık profesyonelleri ruhsal bozukluğu olan kişiler için iyileşme konusunda daha az destekleyici algılara sahip olabilmektedir (11). Sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının hasta veya hasta yakınlarına damgalayıcı tutumları onların tedavi almalarını olumsuz etkileyebilmektedir (12).

Ruhsal bozukluklarda hastalar sadece var olan durumun getirdiği zorluklarla değil aynı zamanda bu durumdan kaynaklanan içselleştirilmiş damgalama ile de yaşamaya çalışmaktadırlar (13). Ruhsal bozukluğa sahip bireylerde damgalamaya yönelik tutum ve tepkileri kendilerine döndürmeleri sonucunda içselleştirilmiş damgalama ortaya çıkabilmektedir (14,15). Sürekli kendini damgalama düşüncesi otomatik hale geldiğinde ise hastaların öznel yaşam kalitelerini ve yaşam doyumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (16).

Ruhsal bozukluğu olan bireyler toplum tarafından tehlikeli, tutarsız davranışları olan ve iletişim sorunu yaşayan kişiler olarak düşünülmektedir (17). Toplumun ve ailenin hastalığa, tedavisine ve etiyojisine ilişkin bakışı hastaların toplum içindeki konumları, kabul görmeleri, tedaviye uyumu açısından önemlidir (18). Damgalama; ruhsal bozuklukların tedavisine, hastaya olan yaklaşıma ve hastanın rehabilitasyon sürecine zarar veren ana engellerden birisi olarak görülmektedir. Sağlık personeli, sağlık bölümünde okuyan öğrenciler, hasta, hasta yakınları ya da halkın ruhsal hasta/hastalıklara yönelik inanç, tutum ve damgalamayı içeren birçok çalışma yapılmıştır (4,19-28). Ancak ruhsal hastalıklarda en fazla damgalama yaşayan gruplar olan hasta ve hasta yakınlarını ve bu gruplara bakım veren sağlık personelinin beraber ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu üç grubun ortak ele alındığı bir çalışmanın olması oldukça önemlidir. Bu çalışma psikiyatri kliniklerinde hemşire/hekim, hasta ve hasta yakınlarının damgalamaya yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hemşire/hekim, hasta ve hasta yakınlarının ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları arasında fark var mıdır?
2. Hemşire/hekim, hasta ve hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri ile ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları arasında ilişki var mıdır?
3. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile içselleştirilmiş damgalanma arasında ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma psikiyatri kliniklerinde hemşire/hekim, hasta ve hasta yakınlarının damgalamaya yönelik inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte bir çalışma olarak yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma, iki devlet üniversitesi eğitim araştırma hastanesinin psikiyatri kliniği ile bir devlet üniversitesinin ruh sağlığı ve hastalıkları eğitim araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini Ekim – Aralık 2017 tarihleri arasında psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşire ve hekimler ile o tarihlerde yatarak tedavi gören veya kontrol için polikliniğe başvuran hastalar ve bu hastaların yakınları oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşire ve hekimler ile çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan tüm hasta ve hasta yakınları örnekleme dahil edilmiştir. Çalışmada alınma kriterleri, çalışmaya katılmaya gönüllü olma, hasta ve hasta yakınları için veri toplama araçlarını anlayabilecek bilişsel yetiye sahip olma ve okur-yazar olma, dışlama kriterleri ise hastalar için akut dönemde olma olarak belirlenmiştir.

### Araştırmanın Uygulanması

Bu çalışmada veri toplama araçları çalışmaya katılan hemşire, hekim, hasta ve hasta yakınlarına mesai saatleri içerisinde araştırmacılar tarafından yüz yüze olarak uygulanmıştır. Tüm katılımcılardan çalışmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş gönüllü onam formu aracılığı ile yazılı onam alınmıştır. Araştırmada tüm katılımcılara (hemşire, hekim, hasta ve hasta yakınları) Kişisel Bilgi Formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği, Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve hasta grubuna ayrıca Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması hemşire, hekim ve hasta yakınları ile 10-15 dakika ve hastalar ile 15-20 dakika

sürmüştür. Uygulama Ekim – Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

*Kişisel Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafından oluşturulan form sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu) ve ruhsal hastalığa ilişkin (ailede psikiyatrik tanı bulunma durumu, hastaneye yatarak tedavi görme ve hastaneye yatış sayısı) toplam 9 sorudan oluşmaktadır.

*Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ):* Hirai ve Clum tarafından 2000 yılında geliştirilmiş olan ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. RHYİÖ, tehlikelilik “ruhsal hasta ve hastalıkların tehlikeli olduğu ile ilgili maddeler”, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma “ruhsal hastalıklarda kişiler arası ilişki ve bu duruma bağlı çaresizlik ile ilgili maddeler” ve utanma “ruhsal hastalıkların utanılacak bir durum olduğu ile ilgili maddeler” alt boyutlarından oluşmaktadır. RHYİÖ, 6’lı Likert tipi bir ölçek olup; ölçek puanları “tamamen katılmıyorum” (0), ile “tamamen katılıyorum” (5) arasında değişmektedir. Ölçekten toplamda 0-105 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten ve alt ölçeklerden elde edilen puanın yüksekliği ruhsal hastalığa ilişkin olumsuz inanç düzeyini göstermektedir (29). Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bilge ve Çam (2008) tarafından yapılan çalışmanın iç tutarlık Cronbach Alpha katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur (29). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri Hemşire/Hekim grubu için 0.91; hasta grubu için 0.81 ve hasta yakını grubu için 0.90 olarak belirlenmiştir.

*Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ):* Taylor ve Dear tarafından 1981 yılında geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. RSTTÖ, iyi niyet “toplumun ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik görevini yerine getirmesi ve diğer bireylerin bu tür insanların duygularını anlayıp paylaşmaya istekli olması ile ilgili maddeler”, toplum ruh sağlığı ideolojisi “ruhsal sorunlu bireylerin toplum içinde tedavi ve bakımlarının sürdürülmesi ile ilgili maddeler” ve korku-dışlanma “ruhsal sorunu olan bireylerin toplumdan uzaklaştırılması, bu bireylerden

korkulması ve bu bireylerin dışlanması gerektiği ile ilgili maddeler” alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tiptedir ve ölçek puanları “tamamen katılıyorum” (1), ile “kesinlikle katılmıyorum” (5) arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 21-105 arasındadır. Ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen yüksek puanlar ruhsal hastalığa ilişkin olumsuz tutum düzeyini göstermektedir (30). Türkiye için geçerlik güvenilirlik çalışması Bağ ve Ekinci (2006) tarafından yapılmıştır ve ölçek için Cronbach alpha katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur (30). Bu çalışmada ise Cronbach alpha değerleri hemşire/hekim grubu için 0.87; hasta grubu için 0.79 ve hasta yakını grubu için 0.84 olarak belirlenmiştir.

*Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ):* Ritsher ve ark. tarafından 2003 yılında geliştirilmiş olan ölçek, içselleştirilmiş damgalanmayı değerlendirmekte olup 29 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Yabancılaşma, Kalıp Yargıların Onaylanması, Algılanan Ayrımcılık, Sosyal Geri Çekilme ve Damgalanmaya Karşı Direnç olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. RHİDÖ’nde yer alan maddeler “kesinlikle aynı fikirde değilim” (1 puan), “aynı fikirde değilim” (2 puan), “aynı fikirdeyim” (3 puan), “kesinlikle aynı fikirdeyim” (4 puan) şeklinde dördümlü bir Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. Toplam RHİDÖ puanı 29-116 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz ve şiddetli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ersoy ve Varan (2007) tarafından yapılmıştır. Türkçe ölçek için elde edilen iç tutarlık Cronbach alpha katsayısı 0.93 ve ölçeğin iki-yarım güvenilirliği 0.89 olarak belirtilmiştir (31). Bu çalışmada ise Cronbach alpha değerleri 0.90 olarak belirlenmiştir.

### Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (IBM SPSS Statistics 24) programı kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler “Independent-Sample t test,

ANOVA test, Tukey/Tamhane test” kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler “Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Bonferroni düzeltmesi” kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Pearson korelasyon ve Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmış ve araştırmaya başlamadan önce çalışmanın yürütüldüğü üniversitenin etik komisyonundan etik onay (Sayı: 77082166-302.08.01; Araştırma kod no: 2017- 83), çalışmanın yürütüldüğü kurumlardan yazılı izin ve katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşire, hekim, hasta ve hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durumu ve çalışma durumuna ilişkin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan hemşire/hekim grubunun %20,9’unun ailesinde psikiyatrik tanı alan bir birey bulunmaktadır. Hasta grubunda ise %39,5’inin kendisi haricinde ailesinde başka bir bireyin psikiyatrik bir bozukluğa sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların %44,3’ünün psikiyatri kliniğinde üç veya daha fazla kez yatarak tedavi gördüğü, hasta yakınlarından yatarak tedavi görenlerin %75’inin ise sadece bir kez yatarak tedavi gördüğü belirlenmiştir (Tablo 1).

### Gruplara göre ölçek puan ortalamaları ve aralarındaki ilişkisi

Gruplara göre RHYİÖ tehlikelilik ( $\chi^2=19.279$ ,  $p < 0.001$ ), çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma ( $\chi^2=7.783$ ,  $p=0.005$ ) ve utanma ( $\chi^2=5.597$ ,  $p=0.018$ ) alt boyutları ve ölçek toplam puanı ( $F=7.839$ ,  $p=0.001$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Hastaların tehlikelilik ve utanma alt boyut puanları,

**Tablo 1.** Hemşire/hekim, hasta ve hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri

Değişken	Hemşire/hekim (n=43)		Hasta (n=76)		Hasta yakını (n=37)	
	n	%	n	%	n	%
Grup katılım oranları	43	27,6	76	48,7	37	23,7
Yaş						
30 yaş altı	17	39,5	22	28,9	9	24,3
30-39 yaş	17	39,5	23	30,3	9	24,3
40-49 yaş	7	16,3	14	18,4	8	21,7
50 yaş ve üzeri	2	4,7	17	22,4	11	29,7
Cinsiyet						
Kadın	29	67,4	26	34,2	17	45,9
Erkek	14	32,6	50	65,8	20	54,1
Medeni durum						
Evlü	31	72,1	30	39,5	23	62,2
Bekar	10	23,3	34	44,7	12	32,4
Boşanmış	2	4,6	12	15,8	2	5,4
Eğitim düzeyi						
Okuryazar	-	-	4	5,3	1	2,7
İlköğretim	-	-	33	43,4	13	35,2
Lise	2	4,7	26	34,2	16	43,2
Lisans	29	67,4	11	14,5	6	16,2
Yüksek lisans/doktora	12	27,9	2	2,6	1	2,7
Çalışma durumu						
Çalışıyor	43	100,0	24	31,5	23	62,2
Emekli	-	-	12	15,8	2	5,4
İşsiz	-	-	36	47,4	5	13,5
Ev hanımı	-	-	4	5,3	7	18,9
Ekonomik durum						
Çok kötü	-	-	3	3,9	1	2,7
Kötü	2	4,7	7	9,2	2	5,4
Orta	21	48,8	46	60,5	22	59,5
İyi	17	39,5	15	19,7	10	27,0
Çok iyi	3	7,0	5	6,6	2	5,4
Ailede psikiyatrik tanı						
Evet	9	20,9	30	39,5	37	100,0
Hayır	34	79,1	46	60,5	-	-
Hastaneye yatarak tedavi görme						
Evet	43	100,0	70	92,1	4	10,8
Hayır	-	-	6	7,9	33	89,2
Hastane yatış sayısı						
1	-	-	20	28,6	3	75,0
2	-	-	19	27,1	-	-
3 ve üzeri	-	-	31	44,3	1	25,0

hemşire/hekimlere ve hasta yakınlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastaların çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma puanı ve RHYİÖ ölçek toplam puanı hemşire/hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 2).

Gruplara göre RSTTÖ korku/dışlama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=19,041$ ,  $p<0,05$ ). Hastaların ve hasta yakınlarının RSTTÖ korku/dışlama alt boyut puanı, hemşire/hekimlere göre istatistiksel olarak

anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 2).

#### **Grupların bazı değişkenleri açısından RHYİÖ puanlarının karşılaştırılması**

Hemşire/hekimlerin eğitim düzeylerine ve ekonomik durumlarına göre RHYİÖ tehlikelilik ( $t=3,232$ ,  $p=0,002$ ;  $t=2,532$ ,  $p=0,015$ ), çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma ( $t=3,560$ ,  $p=0,001$ ;  $Z=2,534$ ,  $p=0,011$ ) ve toplam puan ( $Z=2,899$ ,  $p=0,004$ ;  $t=2,737$ ,  $p=0,009$ ) açısından

**Tablo 2.** Gruplara göre ölçek puan ortalamaları ve aralarındaki ilişki

Ölçekler	Hemşire/hekim <sup>(1)</sup>	Hasta <sup>(2)</sup>	Hasta yakını <sup>(3)</sup>	İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)	
<b>RHYİÖ</b>				
Toplam puan	40.86±17.29 (14.0-80.0)	54.34±17.87 (6.0-105.0)	45.78±21.05 (12.0-104.0)	F=7.839 p=0.001 [1-2]
Tehlikelilik	18.63±7.05 (5.0-35.0)	25.08±8.11 (1.0-40.0)	21.73±7.17 (7.0-40.0)	$\chi^2=19.279$ p<0.001 [2-1,3]
Çaresizlik ve Kişilerarası ilişkilerde Bozulma	21.62±10.80 (5.0-40.0)	27.61±10.97 (2.0-55.0)	23.11±13.92 (2.0-54.0)	$\chi^2=7.783$ p=0.005 [1-2]
Utanma	0.60±1.16 (0.0-4.0)	1.66±2.45 (0.0-10.0)	0.95±2.44 (0.0-10.0)	$\chi^2=5.597$ p=0.018 [2-1,3]
<b>RSTTÖ</b>				
Toplam puan	45.65±12.31 (13.0-90.0)	47.47±12.86 (26.0-83.0)	46.24±14.31 (26.0-91.0)	$\chi^2=1.564$ p=0.457
Toplum ruhi sağlığı ideolojisi	18.63±7.81 (10.0-47.0)	21.07±7.99 (10.0-46.0)	19.59±9.61 (10.0-50.0)	$\chi^2=4.455$ p=0.108
İyi niyet	19.47±5.58 (14.0-38.0)	20.46±5.45 (9.0-35.0)	21.00±5.45 (13.0-37.0)	$\chi^2=3.762$ p=0.152
Korku/dışlama	7.55±1.62 (4.0-10.0)	5.95±2.24 (2.0-10.0)	5.65±2.29 (2.0-10.0)	$\chi^2=19.041$ p<0.001 [1-2,3]
<b>RHİDÖ*</b>				
Toplum puan	-	67.88±15.83 (32.0-103.0)	-	-
Yabancılaşma	-	14.39±4.61 (6.0-24.0)	-	-
Kalp yargıların onaylanması	-	15.18±4.49 (7.0-28.0)	-	-
Algılanan ayrımcılık	-	12.75±3.77 (5.0-20.0)	-	-
Sosyal geri çekilme	-	15.07±4.61 (6.0-24.0)	-	-
Damgalanmaya karşı direnç	-	10.48±2.86 (5.0-17.0)	-	-

\*RHİDÖ ölçeği sadece hasta grubuna uygulanmıştır; \*\*RHYİÖ ve RSTTÖ puan ortalamaları gruplar arası ilişki için Normal dağılım gösteren değişkenlerde Pearson Korelasyon katsayısı, Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Spearman Korelasyon katsayısı kullanılmıştır

istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi lisans ve altı mezunu olan hemşireler ile lisans mezunu hekimlerin RHYİÖ tehlikelilik, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma ve toplam puanları, mastır/doktora mezunu olanlara göre daha yüksektir. Ekonomik durumu orta düzeyde olan hemşire/hekimlerin RHYİÖ tehlikelilik, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma ve toplam puanları, iyi/çok iyi olanlara göre daha yüksektir (Tablo 3).

Hasta yakınlarının ekonomik durumlarına göre RHYİÖ tehlikelilik alt boyutu (t=2.884, p=0.007)

ve eğitim düzeyine göre RHYİÖ tehlikelilik (F=3.494, p=0.042) ve utanma alt boyut ( $\chi^2=6.570$ , p=0.037) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan hasta yakınlarının RHYİÖ tehlikelilik puanı, lisans ve üzeri olanlara göre daha yüksektir. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan hasta yakınlarının RHYİÖ utanma puanı, lise olanlara göre daha yüksektir. Ekonomik durumu orta olan hasta yakınlarının RHYİÖ tehlikelilik puanları, iyi/çok iyi olanlara göre daha yüksektir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Grupların bazı değişkenler açısından RHYİÖ puanlarının karşılaştırılması

Hemşire/hekim Değişken (N=43)		n	Tehlikelilik $\bar{X} \pm SS$	Çaresizlik ve kişilerarası ilişki $\bar{X} \pm SS$	Utanma $\bar{X} \pm SS$	Toplam RHYİÖ $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	29	18.66±6.84	21.86±10.23	0.52±0.99	41.03±16.29
	Erkek	14	18.57±7.73	21.14±12.29	0.79±1.47	40.50±19.87
	Analiz* Olasılık		t=0.036 <sup>a</sup> p=0.971	Z=-0.234 <sup>c</sup> p=0.815	Z=-0.246 <sup>c</sup> p=0.805	t=0.094 <sup>a</sup> p=0.926
Eğitim düzeyi	Lisans ve altı	31	20.58±6.42	24.29±11.09	0.74±1.29	45.61±17.12
	Master/doktora	12	13.58±6.23	17.75±6.21	0.25±0.62	28.58±10.70
	Analiz* Olasılık		t=3.232 <sup>a</sup> p=0.002	t=3.560 <sup>a</sup> p=0.001	Z=-1.115 <sup>c</sup> p=0.265	Z=-2.899 <sup>c</sup> p=0.004
Ekonomik durum	Orta	21	21.14±6.58	25.24±10.42	1.00±1.45	47.38±16.39
	İyi/çok iyi	20	15.85±6.80	17.75±9.19	0.25±0.64	33.85±15.20
	Analiz* Olasılık		t=2.532 <sup>a</sup> p=0.015	Z=-2.534 <sup>c</sup> p=0.011	Z=-2.000 <sup>c</sup> p=0.046	t=2.737 <sup>a</sup> p=0.009
Hasta yakını Değişken (N=37)		n	Tehlikelilik $\bar{X} \pm SS$	Çaresizlik ve kişilerarası ilişki $\bar{X} \pm SS$	Utanma $\bar{X} \pm SS$	Toplam RHYİÖ $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	17	19.41±6.44	18.88±12.45	0.53±1.33	38.82±17.32
	Erkek	20	23.70±7.33	26.70±14.38	1.30±3.08	51.70±22.50
	Analiz* Olasılık		t=-1.874 <sup>a</sup> p=0.069	t=-1.751 <sup>a</sup> p=0.089	Z=-0.571 <sup>c</sup> p=0.568	t=-1.923 <sup>a</sup> p=0.063
Eğitim düzeyi	İlköğretim/↓ <sup>(1)</sup>	14	23.50±7.19	27.36±14.89	2.21±3.59	53.07±23.17
	Lise <sup>(2)</sup>	16	22.81±5.67	22.56±12.98	0.19±0.75	45.56±17.11
	Lisans/↑ <sup>(3)</sup>	7	15.71±87.99	15.88±12.51	0.84±0.38	31.71±20.19
	Analiz* Olasılık		F=3.494 <sup>b</sup> p=0.042	F=1.676 <sup>b</sup> p=0.202	$\chi^2=6.570$ <sup>d</sup> p=0.037	F=2.621 <sup>b</sup> p=0.087
	Fark		[1-3]		[1-2]	
Ekonomik durum	Orta	22	24.18±6.24	24.77±13.28	1.40±3.03	50.36±18.50
	İyi/çok iyi	13	17.25±7.48	21.75±15.45	0.33±0.89	39.33±23.17
	Analiz* Olasılık		t=2.884 <sup>a</sup> p=0.007	t=0.599 <sup>a</sup> p=0.553	Z=-0.848 <sup>c</sup> p=0.396	Z=-1.136 <sup>c</sup> p=0.256
Hasta Değişken (N=76)		n	Tehlikelilik $\bar{X} \pm SS$	Çaresizlik ve kişilerarası ilişki $\bar{X} \pm SS$	Utanma $\bar{X} \pm SS$	Toplam RHYİÖ $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	26	25.77±8.25	24.19±10.10	1.58±2.00	51.54±16.69
	Erkek	50	24.72±8.11	29.38±11.08	1.70±2.67	55.80±18.44
	Analiz* Olasılık		Z=-0.477 <sup>c</sup> p=0.633	t=-1.994 <sup>a</sup> p=0.049	Z=-0.179 <sup>c</sup> p=0.858	t=-0.986 <sup>a</sup> p=0.327
Eğitim düzeyi	İlköğretim/↓ <sup>(1)</sup>	37	26.54±7.38	29.59±10.81	1.65±2.57	57.78±17.11
	Lise <sup>(2)</sup>	26	24.11±9.91	25.88±12.69	1.84±2.72	51.85±21.10
	Lisans/↑ <sup>(3)</sup>	13	22.85±5.44	25.38±6.52	1.31±1.38	49.54±10.70
Analiz* Olasılık		$\chi^2=3.642$ <sup>d</sup> p=0.162	F=1.200 <sup>b</sup> p=0.307	$\chi^2=0.101$ <sup>d</sup> p=0.951	F=1.426 <sup>b</sup> p=0.247	
Ekonomik durum	Kötü	10	25.40±8.54	28.40±12.84	2.60±3.03	56.40±21.47
	Orta	46	25.54±7.84	26.04±9.85	1.57±2.17	53.15±16.05
	İyi/ç. iyi	20	23.85±8.82	30.80±12.27	1.40±2.74	56.05±20.56
Analiz* Olasılık		F=0.307 <sup>b</sup> p=0.737	F=1.352 <sup>b</sup> p=0.265	$\chi^2=3.308$ <sup>d</sup> p=0.191	F=0.255 <sup>b</sup> p=0.776	

\*a Independent Sample-t; b ANOVA; c Mann-Whitney U; d Kruskal-Wallis H

Hastaların cinsiyete göre RHYİÖ çaresizlik ve kişilerarası ilişki alt boyut puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (t=1.994, p=0.049). Erkek olan hastaların çaresizlik ve kişilerarası ilişki alt boyut puanı kadınlara göre daha yüksektir (Tablo 3).

#### Grupların bazı değişkenler açısından RSTTÖ puanlarının karşılaştırılması (Tablo 4)

Hemşire/hekimlerin eğitim düzeylerine göre RSTTÖ toplum ruh sağlığı ideolojisi (Z=2.375, p=0.018), iyi niyet (Z=2.580, p=0.010), korku/dışlama (t=3.050, p=0.004) ve toplam puan (Z=2.184, p=0.029) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lisans ve altı mezunu olan hemşireler ile lisans mezunu hekimlerin RSTTÖ toplum ruh sağlığı ideolojisi, iyi niyet ve toplam puanları, Master/doktora mezunu olanlara göre daha yüksektir. Ancak lisans ve altı

**Tablo 4.** Grupların bazı değişkenler açısından RSTTÖ puanlarının karşılaştırılması

Hemşire/hekim Değişken (N=43)		n	Toplum ruh sağlığı ideolojisi	İyi niyet	Korku/dışlama	Toplam RSTTÖ
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	29	17.00±4.34	18.31±3.51	7.69±1.60	43.00±6.28
	Erkek	14	22.00±11.77	21.86±8.06	7.29±1.68	51.14±18.87
	Analiz* Olasılık		Z=-0.662 <sup>c</sup> p=0.508	Z=-1.333 <sup>c</sup> p=0.183	Z=-0.646 <sup>c</sup> p=0.518	Z=-0.506 <sup>c</sup> p=0.613
Eğitim düzeyi	Lisans ve altı	31	20.19±8.45	20.48±6.06	7.13±1.59	47.80±13.51
	Master/doktora	12	14.58±3.70	16.83±2.86	8.67±1.15	40.08±5.79
	Analiz* Olasılık		Z=-2.375 <sup>c</sup> p=0.018	Z=-2.580 <sup>c</sup> p=0.010	t=-3.050 <sup>a</sup> p=0.004	Z=-2.184 <sup>c</sup> p=0.029
Ekonomik durum	Orta	21	20.90±7.44	20.42±6.05	7.19±1.44	48.52±12.49
	İyi/çok iyi	20	16.60±7.97	18.75±5.26	8.00±1.69	43.35±12.26
	Analiz* Olasılık		Z=-2.523 <sup>c</sup> p=0.012	Z=-1.104 <sup>c</sup> p=0.270	Z=-1.712 <sup>c</sup> p=0.087	Z=-2.222 <sup>c</sup> p=0.026
Hasta yakını Değişken (N=37)		n	Toplum ruh sağlığı ideolojisi	İyi niyet	Korku/dışlama	Toplam RSTTÖ
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	17	18.35±8.33	21.00±4.82	5.94±2.59	45.29±12.00
	Erkek	20	20.65±10.68	21.00±6.05	5.40±2.04	47.05±16.29
	Analiz* Olasılık		Z=-0.719 <sup>c</sup> p=0.482	Z=-0.322 <sup>c</sup> p=0.748	t=0.712 <sup>a</sup> p=0.481	Z=-0.672 <sup>c</sup> p=0.502
Eğitim düzeyi	İlköğretim/↓ <sup>(1)</sup>	14	16.14±3.92	20.57±3.61	4.50±2.78	41.21±7.60
	Lise <sup>(2)</sup>	16	19.68±9.14	19.63±5.40	6.38±1.96	45.69±13.11
	Lisans/↑ <sup>(3)</sup>	7	26.28±15.23	25.00±7.26	6.29±2.36	57.57±21.57
	Analiz* Olasılık		$\chi^2=1.764$ <sup>d</sup> p=0.414	$\chi^2=5.012$ <sup>d</sup> p=0.082	F=3.188 <sup>b</sup> p=0.054	$\chi^2=3.673$ <sup>d</sup> p=0.159
Ekonomik durum	Orta	22	17.18±5.07	19.59±3.70	5.77±2.33	42.54±6.81
	İyi/çok iyi	13	24.58±14.47	24.00±7.18	6.25±1.81	54.83±21.34
	Analiz* Olasılık		Z=-1.104 <sup>c</sup> p=0.269	Z=-1.649 <sup>c</sup> p=0.099	t=-0.614 <sup>a</sup> p=0.544	Z=-1.083 <sup>c</sup> p=0.279
Hasta Değişken (N=76)		n	Toplum ruh sağlığı ideolojisi	İyi niyet	Korku/dışlama	Toplam RSTTÖ
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	26	19.23±6.67	19.65±5.66	6.19±2.23	45.07±11.34
	Erkek	50	22.02±8.50	20.88±5.34	5.82±2.27	48.72±13.52
	Analiz* Olasılık		Z=-1.335 <sup>c</sup> p=0.182	t=-0.930 <sup>a</sup> p=0.355	Z=-0.537 <sup>c</sup> p=0.591	t=-1.174 <sup>a</sup> p=0.244
Eğitim düzeyi	İlköğretim/↓ <sup>(1)</sup>	37	22.51±9.31	21.19±5.45	5.59±2.35	49.29±14.77
	Lise <sup>(2)</sup>	26	20.12±6.61	20.23±5.60	6.04±2.09	46.38±10.98
	Lisans/↑ <sup>(3)</sup>	13	18.85±5.80	18.85±5.14	6.77±2.17	44.46±10.27
	Analiz* Olasılık		$\chi^2=1.796$ <sup>d</sup> p=0.407	F=0.923 <sup>b</sup> p=0.402	$\chi^2=2.548$ <sup>d</sup> p=0.280	F=0.817 <sup>b</sup> p=0.446
Ekonomik durum	Kötü	10	19.70±6.30	20.60±5.40	5.10±2.28	45.40±11.83
	Orta	46	22.83±8.71	21.00±6.10	6.30±2.21	50.13±14.09
	İyi/çok iyi	20	17.70±5.73	19.15±3.53	5.55±2.24	42.40±8.36
	Analiz* Olasılık		$\chi^2=5.030$ <sup>d</sup> p=0.081	F=0.804 <sup>b</sup> p=0.452	F=1.635 <sup>b</sup> p=0.202	F=2.795 <sup>b</sup> p=0.068
Hastane yatış sayısı	1 <sup>(1)</sup>	20	21.20±6.99	19.85±4.73	5.65±2.28	46.70±11.95
	2 <sup>(2)</sup>	19	25.36±10.14	22.53±6.60	6.58±1.71	54.47±15.32
	3 ve üzeri <sup>(3)</sup>	31	18.54±6.19	19.26±4.31	5.35±2.42	43.16±9.84
	Analiz* Olasılık		F=4.669 <sup>b</sup> p=0.013	$\chi^2=4.592$ <sup>d</sup> p=0.101	$\chi^2=4.340$ <sup>d</sup> p=0.114	F=5.159 <sup>b</sup> p=0.008
Fark		[2-3]			[2-3]	

\*Independent Sample-t; <sup>b</sup>ANOVA; <sup>c</sup>Mann-Whitney U; <sup>d</sup>Kruskal-Wallis H

mezunu olan hemşireler ile lisans mezunu hekimlerin RSTTÖ korku/dışlama puanı, mastır/doktora mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür. Hemşire/hekimlerin ekonomik durumlarına göre RSTTÖ toplum ruh sağlığı ideolojisi (Z=2.523, p=0.012) ve toplam puan (Z=2.222, p=0.026) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ekonomik durumu orta düzeyde olan hemşire/hekimlerin RSTTÖ toplum ruh sağlığı ideolojisi ve toplam

puanları, ekonomik durumu iyi/çok iyi düzeyde olanlara göre daha yüksektir (Tablo 4).

Hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri açısından RSTTÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Ancak, hastaların psikiyatri servisinde yatış sayısına göre RSTTÖ toplum ruh sağlığı ideolojisi (F=4.669, p=0.013) ve toplam puan (F=5.159, p=0.008)



açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Psikiyatri servisinde yatarak 2 kez tedavi alan hastaların RSTTÖ toplum ruh sağlığı ideolojisi ve toplam puanları, 3 veya daha fazla kez yatarak tedavi alan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4).

### Hastaların bazı değişkenler açısından RHİDÖ puanlarının karşılaştırılması (Tablo 5)

Hastaların eğitim düzeylerine göre RHİDÖ kalıp yargıların onaylanması ( $F=3.456$ ,  $p=0.037$ ), sosyal geri çekilme ( $F=3.199$ ,  $p=0.047$ ) ve toplam puan ( $F=3.528$ ,  $p=0.034$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İlkokul veya altı mezun olan hastaların RHİDÖ kalıp yargıların onaylanması, sosyal geri çekilme ve toplam puan açısından, lisans mezunu hastalara göre içselleştirilmiş damgalanmasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

### TARTIŞMA

Bu çalışmada psikiyatri kliniklerinde hemşire/hekim, hasta ve hasta yakınlarının damgalamaya yönelik inanç ve tutumları değerlendirilmiştir. Çalışmamızın verileri grupların ruhsal bozukluklara yönelik inanç ve tutumlarının karşılaştırılması, grupların bazı değişkenler açısından ruhsal bozukluklara yönelik inanç ve tutumlarının karşılaştırılması, hastaların bazı değişkenler açısından içselleştirilmiş damgalama düzeylerinin karşılaştırılması başlıkları altında tartışılmıştır.

### Gruplar arasındaki ruhsal bozukluklara yönelik inanç ve tutum ilişkisinin karşılaştırılması

Çalışmamızda hastaların hemşire/hekim ya da hasta yakınları ile karşılaştırıldığında ruhsal bozukluğa sahip bireylerin tehlikeli olduğuna ve ruhsal bozukluğa sahip olmanın utanılacak bir durum olduğuna inandıkları belirlenmiştir. Ayrıca hastaların ruhsal bozukluğa sahip bireylerin daha fazla çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma yaşadıklarına inandıkları saptanmıştır. Bu durumun ruhsal bozukluğu deneyimleyen bireyler olarak hastaların kendi yaşantılarını göz önüne almaları, yaşadıkları içselleştirilmiş damgalama ve toplumdaki olumsuz inançlardan etkilenme durumları ile açıklanabilir. Ayrıca bu bulgu, çalışmamızda hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin düşük olmaması bulgusu ile paralellik göstermektedir. Literatürde ruhsal bozukluk tanısı almış bireylerin psikiyatrik bozukluğu olan bireyleri damgalama düzeylerinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır.

Bu çalışmada hemşire/hekimlerin ruhsal bozukluğu olan bireylerin toplumdaki uzaklaştırılması ve bu bireylerin dışlanmasına yönelik hastaneye yatırılmalarına dair korku/dışlanma tutumunun hasta ve hasta yakınları ile karşılaştırıldığında ön planda olduğu görülmektedir. Literatürde hasta tutumları ile sağlık profesyoneli tutumlarının birbirine benzer ve çok olumlu olmadığı (32) veya ruh sağlığı profesyonellerinin genel nüfusa kıyasla ruhsal hastalığa karşı daha olumlu tutumlara sahip olduğu saptanmıştır (33,34). Çalışmamızda hemşire/hekimlerin hasta ve hasta yakınlarına göre

**Tablo 5.** Hastaların bazı değişkenler açısından RHİDÖ puanlarının karşılaştırılması

RHİDÖ (N=76)	n	Yabancılaşım		Kalıp yargı onayı		Algılanan ayrımcılık		Sosyal geri çekilme		Damgalanma direnç		Toplam RHİDÖ	
		a											
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	26	14.42±5.14	14.19±4.20	12.65±3.93	15.81±5.09	10.42±2.66	67.50±17.04					
	Erkek	50	14.38±4.36	15.70±4.60	12.80±3.71	14.68±4.34	10.52±2.99	68.08±15.34					
	Analiz* Olasılık		t=0.038 <sup>a</sup> p=0.969	Z=-1.188 <sup>c</sup> p=0.235	t=-0.159 <sup>a</sup> p=0.874	t=1.012 <sup>a</sup> p=0.315	t=-0.139 <sup>a</sup> p=0.890	t=-0.151 <sup>a</sup> p=0.881					
Eğitim Durumu	İlkokul/↓ <sup>(1)</sup>	37	15.40±4.32	16.41±4.78	13.49±3.52	16.35±4.38	10.41±3.12	72.06±15.51					
	Lise <sup>(2)</sup>	26	14.12±5.01	14.58±4.38	12.46±4.40	14.19±5.24	10.85±2.59	66.19±17.03					
	Lisans/↑ <sup>(3)</sup>	13	12.08±3.90	12.92±2.63	11.23±2.59	13.15±2.73	10.00±2.74	59.38±10.16					
	Analiz* Olasılık Fark		F=2.696 <sup>b</sup> p=0.074	F=3.456 <sup>b</sup> p=0.037	F=1.884 <sup>b</sup> p=0.159	F=3.199 <sup>b</sup> p=0.047	$\chi^2=1.431$ <sup>d</sup> p=0.489	F=3.528 <sup>b</sup> p=0.034					
Ekonomik Durum	Kötü	10	17.30±4.76	16.50±5.40	14.50±4.40	16.70±4.95	11.70±3.43	76.70±16.72					
	Orta	46	13.93±4.57	15.04±4.54	12.52±3.57	14.87±4.66	10.37±2.86	66.74±15.94					
	İyi/ç. iyi	20	14.00±4.30	14.85±4.03	12.40±3.84	14.70±4.40	10.15±2.56	66.10±14.41					
	Analiz* Olasılık		F=2.371 <sup>b</sup> p=0.101	$\chi^2=4.114$ <sup>d</sup> p=0.128	F=1.259 <sup>b</sup> p=0.290	F=0.727 <sup>b</sup> p=0.487	F=1.077 <sup>b</sup> p=0.346	F=1.838 <sup>b</sup> p=0.166					

\*Independent Sample-t; <sup>b</sup> ANOVA; <sup>c</sup> Mann-Whitney U; <sup>d</sup> Kruskal-Wallis H

ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu inançlara sahip olsalar da korku/dışlama tutumlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum tutumların inançlara göre daha zor değişmesinden kaynaklı olabilir. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin tanı, tedavi ve özellikle rehabilitasyon, topluma yeniden kazandırılma sürecinde ruh sağlığı profesyonellerinin ruhsal hastalıklara yönelik olumlu inanç ve tutumlara sahip olmasının önemi göz ardı edilmemelidir. Bu anlamda alan yazında psikiyatri hastaları ile temas veya sosyal teması birleştiren eğitimin (24,35-37), psikiyatri hemşireliği dersi veya stajının (21,37-38), tıp eğitiminin (22) veya psikoeğitim gibi sosyal müdahalelerin (28, 39) ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları geliştirmede etkili olduğu ve bu yöntemlerin kullanılmasının önemi vurgulanabilir.

Bu çalışmada hastaların RHİDÖ toplam puanlarının  $67.88 \pm 15.83$  olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan göz önüne alındığında hastaların içselleşmiş damgalama düzeylerinin düşük olmadığı söylenebilir. Literatürde de hastaların içselleşmiş damgalama puanlarının çalışmamıza yakın seviyede olduğu saptanmıştır (40-42). Bu durum tüm hastaların benzer şekilde içselleştirilmiş damgalama yaşadıklarının bir göstergesi olabilir.

#### **Grupların bazı değişkenler açısından ruhsal bozukluklara yönelik inançlarının karşılaştırılması**

Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olan hemşire/hekim ve hasta yakınlarının ruhsal bozukluklara yönelik daha olumlu inanca sahip oldukları saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin ruhsal hastalığa/hastalara yönelik inançlarının daha olumlu olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (25,26). Ancak literatürde bunun aksine eğitim seviyesinin ruhsal hastalığa/hastalara yönelik inançlar üzerinde etkisinin olmadığını gösteren bir çalışmaya da rastlanmıştır (43).

Bu çalışmada ekonomik düzeyi daha düşük olan hemşire/hekim ve hasta yakınlarının ruhsal hastalığa/hastalara yönelik inançlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamıza

benzer şekilde ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin daha olumsuz inanca sahip oldukları belirlenmiştir (20, 43-44).

Çalışmamızda erkek hastaların ruhsal hastalığa/hastalara yönelik inançlarının daha olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Arslantaş, Koyak ve Sarı'nın (2019) lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada da erkeklerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır (27). Alan yazında cinsiyetin ruhsal hastalığa/hastalara yönelik inançlara etkisinin olmadığı (45) ya da erkeklerin daha olumlu inanca sahip olduğu (43,46) gibi farklı sonuçları olan çalışmalar bulunmaktadır.

Literatürde medeni durum (44), yaş ve eğitim durumu (47), yaş, cinsiyet, eğitim durumu (48) ailesinde ve çevresinde tanılanmış psikiyatrik hastalığı bulunma durumu (44,45,49) gibi bazı değişkenlerin ruhsal hastalığa/hastalara yönelik inançlar üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Ancak, Günay ve ark.'nın (2016) hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarında yaş, cinsiyet, kendisinde tanılanmış psikiyatrik bozukluk olma durumunun ruhsal hastalığa/hastalara yönelik inançlar üzerine etkisinin olmadığını saptamışlardır (45). Gallego ve arkadaşlarının (2020) üç farklı ülkede üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada damgalama puanları açısından kültürlerarası farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (50). Çalışmamızda ise ruhsal hastalığa/hastalara yönelik inançların hemşire/hekim ve hasta yakınlarına göre yaş, cinsiyet, medeni durum ve ailede psikiyatrik hastalık durumu açısından, hastalara göre ise yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum, hastane yatış sayısı ve ailede psikiyatrik hastalık durumu değişkenleri açısından farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Tüm bu veriler göz önüne alındığında sosyodemografik özelliklerin katılımcı özellikleri çerçevesinde değişkenlik gösterse de ruhsal hastalığa/hastalara yönelik inançlar üzerine etkileri olduğu sonucuna varılabilir.

#### **Grupların bazı değişkenler açısından ruhsal bozukluklara yönelik tutumlarının karşılaştırılması**

Çalışmamızda hemşire/hekimlerde eğitim düzeyi

lisansüstü olanların ruhsal hastalığa/hastalara yönelik daha pozitif bir tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde bizim çalışmamız ile benzer olarak eğitim düzeyi arttıkça ruhsal hastalığa/hastalara yönelik tutumların daha pozitif olduğunu (51,52) ya da aksine daha olumsuz olduğunu belirten (26) çalışmalar mevcuttur. Toplumdaki önyargılar ya da yanlış bilgiler olumsuz tutumların artmasına neden olabilir (53,54). Çalışmamızda hasta ve hasta yakınlarında eğitim düzeyi ile ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Hasta ve hasta yakınlarında bu durum eğitim düzeylerinin hastalık hakkında bilgiyi kapsamamasından kaynaklanabilir. Hemşire/hekimlerde ise özellikle lisansüstü eğitimin ruhsal hastalıklara yönelik daha özellikli ve spesifik bilgi içermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda ekonomik durumu iyi/çok iyi düzeyde olan hemşire/hekimlerin ruhsal hasta/hastalıklara yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Ancak hasta ve hasta yakınlarında ekonomik durum ile ilgili herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde ise ekonomik durumu iyi olanların ruhsal hasta/hastalıklara yönelik tutumlarının daha olumlu olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (19,55).

Çalışmamızda psikiyatri servisinde iki kez yatarak tedavi alan hastaların, üç veya daha fazla kez yatarak tedavi alan hastalar ile karşılaştırıldığında ruhsal hastalıklara yönelik daha yüksek düzeyde olumsuz inanca sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu durum yatış sayısı fazla olan hastaların hastalıklarına yönelik içgörü geliştirme açısından daha iyi düzeyde olmaları ile açıklanabilir. Diğer yandan yatış sayısı fazla olan hastaların ruhsal bozukluğu olan bireylerin toplum içinde tedavi ve bakımlarının sürdürülmesine yönelik daha olumlu inançlara sahip olması, rehabilitasyon sürecinde kendilerini toplumun bir parçası olarak hissetme ihtiyaçları olduğunu göstermektedir (17).

Çalışmamızda ruhsal hasta/hastalıklara yönelik tutumlar açısından sadece hemşire/hekimlerde eğitim düzeyi ve ekonomik durumda bir farklılık saptanmıştır. Sosyodemografik verilerin ruhsal

hasta/hastalıklara yönelik tutumlar üzerine etkilerini inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve psikiyatrik hastalıkla yakın çevresinde tanışık olma (23,55), yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, kişisel teması (35) gibi durumların tutumlar üzerine etkili olduğu ya da yaş, cinsiyet ve çalışma yılı (19), yaş, cinsiyet, medeni durum ve çalışma sürelerinin (56) ruhsal sorunu olan bireylere yönelik tutumları etkilemediği gibi farklı sonuçlara sahip çalışmalar mevcuttur. Chambers ve ark.'nın (2010) beş Avrupa ülkesinde, hemşirelerle yaptığı çalışmada da hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının ülkelere göre farklılıklar gösterdiği saptanmıştır (57). Bu sonuçlardan da anlaşıldığı üzere sosyodemografik değişkenlerle ruhsal hasta/hastalıklara yönelik tutumlar arasında ilişki için kesin bir yargı söz konusu değildir. Ancak ruhsal hasta/hastalıklara yönelik tutumlar üzerine sosyodemografik değişkenlerin etkili olduğuna dair daha fazla çalışmaya rastlanmıştır.

#### **Hastaların bazı değişkenler açısından içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin karşılaştırılması**

Çalışmamızda ruhsal bozukluğa sahip hastalarda sosyodemografik özellikler açısından sadece yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın içselleştirilmiş damgalamayı olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Eğitim durumunun bireyin kendisini daha yeterli hissetmesine, daha sosyal olmasına ve toplumun olumsuz kalıp yargılarından daha az etkilenmesine katkı sağlayacağından eğitim düzeyi yüksek olanların daha az içselleştirilmiş damgalanma yaşadıkları düşünülmektedir. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça içselleştirilmiş damgalama düzeyinin azaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (58,59). Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum, ailede psikiyatrik tanı, yatarak tedavi görme ve yatış sayısı değişkenleri ile ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalama arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Literatürde ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalamanın sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisi açısından farklı sonuçlar mevcuttur. Bazı çalışmalarda içselleştirilmiş damgalamanın cin-

siyet, medeni durum, sosyo ekonomik düzey, yaşanılan yer, eğitim durumu gibi bazı sosyodemografik değişkenlerden etkilendiği (42,60) bazı çalışmalarda ise yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu gibi değişkenlerden etkilenmediği (40,41,61) bulunmuştur. Tesfaw, Kibru ve Ayano (2020) ise şizofreni hastaları ile yaptığı çalışmada birden fazla hastaneye yatışı olanların daha yüksek damgalanma algıladıklarını bulmuştur (62).

### Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmada hemşire/hekim, hasta ve hasta yakını gruplarının kendi içerisinde yer alan katılımcı sayısının düşük olması evreni temsil etmesi ve çalışma sonuçlarının genellenabilirliği açısından araştırmanın bir sınırlılığıdır. Araştırmada hemşire ve hekimlerin aynı grup içerisinde değerlendirilmesi de çalışmanın bir sınırlılığı olarak gösterilebilir. Ayrıca araştırmada hastaların ruhsal bozukluklara yönelik inanç ve tutumlarının, içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin ruhsal bozukluk tanı grupları açısından ele alınmaması araştırmanın sınırlılıkları olarak belirtilebilir.

### SONUÇ

Çalışmamızda hastaların, hemşire/hekim ve hasta yakınlarına göre ruhsal hastalığı daha tehlikeli ve utanılacak bir durum olarak gördükleri, daha fazla çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca hemşire/hekimlerin, hasta ve hasta yakınları ile karşılaştırıldığında ruhsal bozukluğa sahip bireylere ilişkin korku/dışlama tutumunun ön planda olduğu görülmektedir. Hastalarda ise erkeklerin ruhsal hastalığa yönelik çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma inancı daha yüksek bulunmuştur.

Eğitim düzeyi ve ekonomik durumu arttıkça hemşire/hekimlerin ruhsal bozukluğa sahip bireylere ilişkin toplum içerisinde bakım ve tedavilerinin sürdürülmesine yönelik tutumları ve genel tutumları olumlu yönde değişmektedir. Ayrıca eğitim durumu yükseldikçe ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik iyi niyet gösterme tutumları artmakta ve korku/dışlama tutumu gösterme eğilimi azalmaktadır. Hastanede yatış sayısı daha az olan hastalar, ruhsal bozukluğu olan diğer bireylere

karşı daha yüksek düzeyde olumsuz tutuma sahiptir. Ayrıca ruhsal bozukluğu olan hastalarda eğitim düzeyi azaldıkça içselleştirilmiş damgalanmanın arttığı sonucuna varılmıştır.

Ruh sağlığı profesyoneli olarak hemşire ve hekimler hem toplumsal damgalamayı hem de hastalarda içselleştirilmiş damgalamayı azaltmada önemli bir yere sahiptir. Bu yüzden hemşire ve hekimlerde ruhsal bozukluklara yönelik damgalamayı önlemede hastaya yaklaşım, tedavi ve rehabilitasyonunda yer alma konusunda öğrenci hemşire ve hekimlerin klinik uygulama ortamlarında deneyim kazanmasına önem verilmesi gerekmektedir. Ayrıca hasta ve hasta yakınları için baş etme düzeylerini destekleyecek müdahaleler ve programların planlanması hem toplumsal önyargıyı engelleme hem de hastaların içgörü kazanması açısından önerilebilir. Ayrıca yapılan çalışmalarda damgalama ile baş etme açısından mevcut durumu ortaya koymada sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra hastalık psikopatolojisi ve medya gibi diğer faktörlerinde değerlendirilmesi önerilebilir.

---

Yazışma Adresi: Dr. Feride Ercan, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye ferideercan@gazi.edu.tr

---

## KAYNAKLAR

1. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2002; 9(1):35-53.
2. Alexander L, Link B. The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Journal of Mental Health* 2003; 12(3):271-289.
3. Yıldız M, İncedere A, Kiras F, Abut FB, Kırçalı A, İpçi K. Development of Self-Stigma Inventory for families of the patients with schizophrenia (SSI-F): Validity and reliability study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2019; 29(4):463-471.
4. Carrara B, Ventura C, Bobbili S, Jacobina O, Khenti A, Mendes I. Stigma in health professionals towards people with mental illness: An integrative review. *Arch Psychiatr Nurs* 2019; 33(4):311-318.
5. Seeman N, Tang S, Brown AD, Ing A. World survey of mental illness stigma. *J Affect Disord* 2016; 190:115-121.
6. Sartorius N. Stigma and mental health. *Lancet* 2007; 370(9590):810-811.
7. Knaak S, Patten S, Ungar T. Mental illness stigma as a quality-of-care problem. *The Lancet Psychiatry* 2015; 2(10):863-864.
8. Henderson C, Noblett J, Parke H, Clement S, Caffrey A, Gale-Grant O, Schulze B, Druss B, Thornicroft G. Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry* 2014; 1(6):467-482.
9. Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Health Manage Forum* 2017; 30(2):111-116.
10. Kassam A, Papish A, Modgill G, Patten S. The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: The opening minds scale for health care providers (OMS-HC). *BMC Psychiatry* 2012; 12(1):62.
11. Hodges B, Inch C, Silver I. Improving the psychiatric knowledge, skills, and attitudes of primary care physicians, 1950-2000: A review. *Am J Psychiatry* 2001; 158(10):1579-1586.
12. Bostancı N, Aştı N. Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam* 2004; 17(2):87-93.
13. Doumit CA, Haddad C, Sacre H, Salameh P, Akel M, Obeid S, Akiki M, Mattar E, Hilal N, Hallit S, Soufia M. Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: Results from a national Lebanese study. *PloS One* 2019; 14(9).
14. Avcil C, Bulut H, Sayar GH. Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2016; (2):175-202.
15. Corrigan PW, Morris S, Larson J, Rafacz J, Wassel A, Michaels P, Michaels SW, Batia K, Rüsç N. Self-stigma and coming out about one's mental illness. *J Community Psychol* 2010; 38(3):259-275.
16. Chio FH, Mak WW, Chan RC, Tong AC. Unraveling the insight paradox: One-year longitudinal study on the relationships between insight, self-stigma, and life satisfaction among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res* 2018; 197:124-130.
17. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010; 9(1).
18. Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam* 2005; 18:32-38.
19. Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2005; 3(11):107-127.
20. Çam O, Bilge A. Türkiye'nin batısında yaşayan halkın ruhsal hastalığa ve hastalara yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesi. *New/Yeni Symposium Journal* 2011; 49(3):131-140.
21. Çingöl N, Karakaş M, Zengin S, Çelebi E. The effect of psychiatric nursing students' internships on their beliefs about and attitudes toward mental health problems: A single-group experimental study. *Nurse Educ Today* 2020; 84:104243.
22. Danacı AE, Balıkcı K, Aydın O, Cengiz C, Uykur AB. Tıp eğitiminin şizofreniye yönelik tutumlar üzerine etkisi; 5 yıllık izlem çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2016; 27(3):176-84.
23. Ewalds-Kvist B, Högberg T, Lützen K. Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. *Nord J Psychiatry* 2013; 67(5):360-368.
24. Lien YY, Lin HS, Lien YJ, Tsai CH, Wu TT, Li H, Tu YK. Challenging mental illness stigma in healthcare professionals and students: A systematic review and network meta-analysis. *Psychology & Health* 2020;1-16.
25. Öksüz E, Vural H, Oflaz F. Aile bireylerinin psikiyatrik hastalara ilişkin tutumları. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi* 2005; 1(3):11-20.
26. Özbaş D, Küçük L, Buzlu S. Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. *Düşünen Adam* 2008; 21(1-4):14-23.
27. Arslantaş H, Koyak HÇ, Sarı E. Lise öğrencisi ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyen faktörler. *Cukurova Med J* 2019; 44(4):1272-1283.
28. Koyak HÇ, Arslantaş H. Lise öğrencilerine verilen ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin ruhsal hastalıklara yönelik inanca ve sosyal mesafeye etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 9(1):7-18.
29. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9:91-96.
30. Bağ B, Ekinci M. Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeğinin (RSTTÖ) Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2006; 15(15):63-83.
31. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(2):163-171.
32. Hansson L, Jormfeldt H, Svedberg P, Svensson B. Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness?. *International Journal of Social Psychiatry* 2013;

59(1):48-54.

33. Stuber JP, Rocha A, Christian A, Link BG. Conceptions of mental illness: Attitudes of mental health professionals and the general public. *Psychiatric Services* 2014; 65(4):490-497.

34. Yuan Q, Picco L, Chang S, Abdin E, Chua BY, Ong S, Low KL, Chong SA, Subramaniam M. Attitudes to mental illness among mental health professionals in Singapore and comparisons with the general population. *PloS One* 2017;12(11):e0187593.

35. Martensson G, Jacobsson JW, Engström M. Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: An analysis of related factors. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2014; 21(14):782-788.

36. Martinez-Martinez C, Sanchez-Martinez V, Sales-Orts R, Dinca A, Richart-Martinez M, Ramos-Pichardo JD. Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students. *Int J Ment Health Nurs* 2019; 28(3):735-743.

37. Duman ZÇ, Günüşen NP. Effects of the psychiatric nursing course on students' attitudes towards mental illnesses, perceptions of psychiatric nursing and career choices. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri* 2017;9(4).

38. İnan FŞ, Günüşen N, Duman ZÇ, Ertem MY. The impact of mental health nursing module, clinical practice and an anti-stigma program on nursing students' attitudes toward mental illness: A quasi-experimental study. *J Prof Nurs* 2018; 5(3):201-208.

39. Cakır S, Ozerdem A. Psychotherapeutic and psychosocial approaches in bipolar disorder: A systematic literature review. *Turkish Journal of Psychiatry* 2010; 21:143-54.

40. Gökmen BD, Cengiz M, Fırat M. Psikiyatri servisinde yatan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ilişkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21(5):491-498.

41. Koçak Z, Taylan HH. Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın yaşam kalitesi üzerindeki etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018; 6 (78):621-640.

42. Beyazyüz M, Beyazyüz E, Albayrak Y, Baykal S, Göka E. Bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin bazı tanı grupları, sosyodemografik özellikler ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Yeni Symposium* 2015; 53(2):1-13.

43. Tümer A, Örs SH, Akpınar H. Yetişkinlerin ruhsal hastalığa/hastalara yönelik tutumları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi* 2019; 3(6):139-147.

44. Ünal S, Hisar F, Özgüven Z. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010; 23(3):145-150.

45. Günay S, Bekitkol T, Ekitli BG, Yıldırım S. Bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2016; 7(3):129-134.

46. Köşger F, Altınöz AE. Bir tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin ruhsal bozukluklara yönelik tutumları. *Klinik Psikiyatri* 2019; 22(1):57-62.

47. Akıncı E, Sönmez BS. Beliefs and attitudes of psychiatric outpatients toward mental disorders and antidepressants. *Fam Pract Palliat Care* 2019; 4(3):96-101.

48. Çam O, Arabacı LB. Bölge psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2014; 6(1):13-25.

49. Büyükbayram A, Arabacı LB, Arabacıoğlu İ, Ayyıldız C, Acar K. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları. *Bağımlılık Dergisi* 2017; 18(4):122-134.

50. Gallego J, Cangas AJ, Aguilar JM, Trigueros R, Navarro N, Galvan B, Smyshnov K, Gregg M. Education students' stigma toward mental health problems: A cross-cultural comparison. *Front Psychiatry* 2020; 11.

51. Gür K, Küçük L. Females' attitudes toward mental illness: A sample from rural Istanbul, Turkey. *Iran Red Crescent Med J* 2016; 18(5):e22267.

52. Yuan Q, Abdin E, Picco L, Vaingankar JA, Shahwan S, Jeyagurunathan A, Sagayadevan V, Shafie S, Tay J, Chong SA, Mythily S. Attitudes to mental illness and its demographic correlates among general population in Singapore. *PloS One* 2016; 11(11):1-13.

53. Alsubaie S, Almathami M, Alkhalaf H, Aboulyazid A, Abuhegazy H. A survey on public attitudes toward mental illness and mental health services among four cities in Saudi Arabia. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2020; 16:2467.

54. Çam O, Bilge A. Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8(3):215.

55. Arkan B, Bademli K, Duman ZÇ. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3(2):214-231.

56. Jombo HE, Idung AU, Iyanam VE. Attitudes, beliefs and social distances towards persons with mental illness among health workers in two tertiary healthcare institutions in Akwa Ibom State, South-South Nigeria. *Int J Health Sci Res* 2019; 9(6):252-259.

57. Chambers M, Guise V, Välimäki M, Botelho MAR, Scott A, Staniulienė V, Zanotti R. Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(3):350-362.

58. Brohan E, Elgie R, Sartorius N, Thornicroft G, GAMIAN-Europe Study Group. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophr Res* 2010; 122(1-3):232-238.

59. Cerit C, Filizer A, Tural Ü, Tufan AE. Stigma: a core factor on predicting functionality in bipolar disorder. *Compr Psychiatry* 2012; 53(5):484-489.

60. Kök H, Demir S. Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *Cukurova Med J* 2018; 43(1): 99-106.

61. Yeşil B, Almış BH. Bir ruh sağlığı hastanesinin bir eğitim ve araştırma hastanesinden içselleştirilmiş damgalanma düzeyi açısından farklılıkları. *FÜ Sağ Bil Tıp Derg* 2016; 30(3):125-129.

62. Tesfaw G, Kibru B, Ayano G. Prevalence and factors associated with higher levels of perceived stigma among people with schizophrenia Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Ment Health Syst* 2020; 14(1):1-8.