
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL HASTALIKLARDA DAMGALANMAYA YÖNELİK TUTUMLARI

Elif Can BULUT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MART 2021

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Elif Can BULUT

15/03/2021

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL HASTALIKLARDA DAMGALANMAYA YÖNELİK TUTUMLARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Elif Can BULUT

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mart 2021

ÖZET

Araştırma, lise öğrencilerinin ruh sağlığı hastalarına karşı tutum ve damgalamalarını ölçmek ve damgalamaya sebep olabilecek etkenleri araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma, Bursa ilinin Nilüfer ve Yıldırım ilçelerine bağlı liseler arasından seçilen 9 lisede 03.02.20 ile 12.03.20 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örneklemi 946 öğrenci oluşturmuş ve 'Öğrenci Bilgi Formu', 'Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği' ile 'Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form' kullanılarak veriler toplanmıştır. Çalışmadan elde edilen verileri değerlendirmek için SPSS 23 programı kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanlar, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Katılımcıların %51,4'ü kadın, % 48,6'sı erkek, %64,5'i Nilüfer ilçesinde konaklamakta, %49,1'inin aile gelir düzeyi orta, en sık görülen anne ve baba tutumu koruyucu tutum olduğu görülmektedir. Örneklemin %5,1'inin psikiyatrik bir bozukluğu olduğu, %10,2'sinin psikiyatrik bir tedavi aldığı, %9,4'ünün ailesinde psikiyatrik bir bozukluk olduğu ve %21,7'sinin akraba, arkadaş ya da komşularında psikiyatrik bir bozukluk olduğu saptanmıştır. PYAİTÖ ve PYANSDÖ ölçeklerin toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre, yardım almaya yönelik sosyal damgalanma algılarının daha yüksek olduğu ve yardım almaya ilişkin tutumlarının daha olumsuz olduğuna ulaşılmıştır. Gelir düzeyinin düşük olması, ilgisiz anne tutumu, psikiyatrik bozukluğu olanların ve psikiyatrik tedavi alanların psikolojik yardım almaya yönelik sosyal damgalanma algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Özel lisede okuyan öğrencilerin, Nilüfer ilçesinde okuyan öğrencilerin ve ilgisiz baba tutumu algısına sahip olan öğrencilerin, psikiyatrik tedavi alanların ve ailesinde psikiyatrik bozukluğu olanların, diğer öğrencilere göre yardım alma tutumlarının daha negatif olduğu gözlenmektedir. Sonuç olarak damgalanmaya, toplumda bilinen yanlış tutum ve inanışlar sebep olmakla birlikte en temel sebep ise damgalanma konusunda eğitim ve öğretim sistemimizde yeterli bilgilerin yer almamasıdır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, damgalanmayla mücadelede psikolojik yardım alan kişiler hakkındaki önyargılar ve sosyal damgalama konusunda eğitimler düzenlenerek öğrencileri bilgilendirme çalışmaları yürütülmesi önerilir.

Bilim Kodu **:** 1032.07
Anahtar Kelimeler **:** Ruhsal hastalık, damgalanma, lise öğrencileri, psikolojik yardım alma
Sayfa Adedi **:** 79
Danışman **:** Prof. Dr. Nermin GÜRHAN

HIGH SCHOOL STUDENTS' ATTITUDES TOWARD STIGMA IN MENTAL ILLNESS

(M. Sc. Thesis)

Elif Can BULUT

GAZI UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

March 2021

ABSTRACT

The study was conducted to determine attitudes and stigma of high school students towards mental health patients and to investigate the factors that may cause stigma. The research was conducted between 03.02.20 and 12.03.20 in 9 high schools selected from among the high schools in Nilüfer and Yıldırım districts of Bursa province. The sample of the study consisted of 946 students and ''Student Descriptive Information Form'', '' Social Stigma Scale for Receiving Psychological Help '' and ''Attitudes Toward Seeking Psychological Professional Help Scale-Short Form'' were used to data collection. Evaluation of the data and preparation of tables are done by using SPSS 23.0 program. Evaluated results are presented as average and standard deviation. 51.4 % of the participants are women, 48.6% of them are men, 64.5% of them stay in the Nilüfer district, 49.1% of them have a medium income level, and the most common patarnal attitude is protective attitude. 5.1 % of the sample is found to have a psychiatric disorder, 10.2% received psychiatric treatment, 9.4 % has a psychiatric disorder in their family, and 21.7 % has a psychiatric disorder in relatives, friends or neighbors. It was found that there is a significant negative relationship between the total scores of the scales ($p<0,001$). It has been found that male students have higher perception of social stigma towards seeking help their attitudes towards seeking help are more negative than female students. It seems that the perception of social stigma towards receiving psychological help is higher in those with low income levels, indifferent maternal attitude, psychiatric disorders and psychiatric treatment. It is observed that the attitudes of private high school students, students in Nilüfer district, students who have an indifferent perception of father's attitude, those who receive psychiatric treatment and those with psychiatric disorders in their families have more negative attitudes towards help than other students. As a result; the stigma is caused by the wrong attitudes and beliefs known in the society and the most basic reason is that there is not enough information about stigma in our education and training system. According to these results, it is suggested that fighting stigma by organizing trainings on biases and social stigma about people receiving psychological help can be organized and informing students can be carried out.

Science Code **:** 1032.07
Key Words **:** Mental illness, stigma, high school students, seeking psychological help
Page Number **:** 79
Supervisor **:** Prof. Dr. Nermin GÜRHAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan; bu çalışmanın her aşamasında bana yol gösteren ve desteğini esirgemeyen değerli hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Nermin Gürhan'a,

Gerek ders dönemimizde, gerekse tez dönemimde bana maddi manevi destek olan sınıf arkadaşım Elife Kevser Sarpkaya Tosun'a,

Hayat boyu benim için mücadele ederek emek veren annem Pervin Karagöz'e,

Her zaman bana güvenip, cesaretlendiren ablam Pelin Doğan'a,

Her konuda yanımda olup, bana inanan, güvenen, destekleyen hayat arkadaşım, eşim; Hakan Bulut'a teşekkürlerimi bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv
ABSTRACT v
TEŞEKKÜR vi
İÇİNDEKİLER vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ x
SİMGELER VE KISALTMALAR xi
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 7
2.1. Damgalamanın Tarihçesi 7
2.2. Ruh Sağlığı Hastalıkları ve Stigma (Damga) İlişkisi 9
2.3. Damgalama Türleri 11
2.3.1. Toplumsal damgalama 12
2.3.2. İçselleştirilmiş damgalama 13
2.3.3. Yapısal ayrımcılık 15
2.4. Damgalanma ve Yakın Çevre 16
2.5. Sosyal Çevre ve Sosyal Destek 17
2.6. Psikolojik Yardım Alma 18
2.7. Damgalanma ve Öğrenciler 19
3. GEREÇ VE YÖNTEM 21
3.1. Araştırmanın Tipi 21
3.2. Araştırma Evreni 21
3.3. Araştırma Örneklemi 21
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 23
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve zaman 23
3.6. Etik ilkeler 23
3.7. Verilerin toplanmasında kullanılan araçlar 23
3.7.1. Öğrenci bilgi formu 24
3.7.2. Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ölçeği 24

Sayfa

3.7.3. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği-kısa formu 24
3.8. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması 25
3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması 25
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi 25
3.10.1. Verilerin analizi 25
3.10.2. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri 26
4. BULGULAR 27
4.1. Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 27
4.2. Katılımcıların Aile Özelliklerine İlişkin Bulgular 28
4.3. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine İlişkin Bulgular 30
4.4. Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 30
4.5. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 31
4.6. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 33
4.7. Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 33
4.8. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 34
4.9. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 37
4.10. PYAİTÖ-KF ve PYANSDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi 36
5. TARTIŞMA 39
5.1. Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Tartışması 39
5.2. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Tartışması 41

Sayfa

5.3. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Tartışması 43
5.4. Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Tartışması 44
5.5. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Tartışması 46
5.6. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Tartışması 47
5.7. PYAİTÖ-KF Ve PYANSDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışması 48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 51
6.1. Sonuçlar 51
6.2. Öneriler 53
KAYNAKLAR 55
EKLER 63
EK-1. Öğrenci Bilgi Formu 64
EK-2. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSDÖ) 67
EK-3. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF) 68
EK-4. Veli Onam Formu 69
EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 70
EK-6. Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı 71
EK-7. Güç Analizi 75
EK-8. Etik Komisyon İzin Yazısı 76
ÖZGEÇMİŞ 79

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 3.1. İlçelere Göre Okulların Kontenjanları ve Katılımcı Sayılarının Dağılımı 22

Çizelge 3.2. Yıldırım ve Nilüfer İlçelerindeki Çalışmaya Dahil Olan Liselerin Mevcut Kontenjanları (n:5022) 22

Çizelge 3.3. Yıldırım ve Nilüfer İlçelerindeki Çalışmaya Dahil Olan Liselerdeki Katılımcı Sayıları (n:946) 22

Çizelge 4.1. Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özellikleri (n:946) 27

Çizelge 4.2. Katılımcıların Aile Özellikleri (n:946) 28

Çizelge 4.3. Katılımcıların Ruhsal Özellikleri (n:946) 30

Çizelge4.4. Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 30

Çizelge 4.5. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 31

Çizelge 4.6. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 33

Çizelge 4.7. Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 33

Çizelge 4.8. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 34

Çizelge 4.9. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 36

Çizelge 4.10. PYAİTÖ-KF Ve PYANSDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi 37

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 4.1. 37

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	**Açıklamalar**
%	Yüzde
M	Medyan
N	Evren Sayısı
N	Örneklem Sayısı
P	Anlamlılık Düzeyi
α	Güvenirlilik Katsayısı
x	Ortalama

Kısaltmalar	**Açıklamalar**
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
PYAİTÖ-KF	Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form
PYANSDÖ	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği

1. GİRİŞ

Problem Durumu/ Konunun Tanımı

Stigmatizasyon (“etiketleme” veya “damgalama”) kavramıyla, toplumun normal saydığı sınırların dışında görülmesi nedeniyle, diğer insanlardan aşağı, kusurlu ve gözden düşürülmüş olarak olumsuz değerlendirilmesi (Çam ve Çuhadar, 2011); kişinin içinde yaşadığı toplumun “normal” saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, toplumdaki diğer bireyler tarafından kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulması (Arkan, Bademli ve Duman, 2011); bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alarak, onları toplumdan dışlamasına kadar giden davranışlar bütünü (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003) olması gibi birçok tanım ile karşılaşabilmekteyiz.

“Damga” kelime anlamı olarak yara izi, leke, kişiyi işaretleyen bir utanç ve aşağılama işaretini ifade etmekte ve bir kişi veya grup için utanılması gereken bir durumun varlığı, normal dışılığı ya da herhangi bir özelliği ile diğer bireylerden farklılığı olan ve bu nedenle suçlayıcı, kurban edici yaklaşım ve tutuma maruz kalma durumu olmaktadır (Avcil, Bulut ve Sayar, 2016). Yıldız ve arkadaşları (2012) damga ve etiket kavramlarını ayrı olarak değerlendirmişler ve etiketi hastalığı tanımlamak için kullanılan ifade olarak; damgayı ise o tanı ile isimlendirilmiş insanlar hakkında olumsuz düşünce kalıpları olarak ele almışlardır. ‘Birçok hastalık (anksiyete bozuklukları, süreğen tıkayıcı akciğer hastalığı, multipl skleroz) için bu isimlendirme sadece bir etiketleme düzeyinde kalırken, bazılarında (şizofreni, veba, verem, AIDS gibi) damgalama düzeyine geçer.’ ifadesiyle etiket ve damga arasındaki farkı önemle vurgulamışlardır.

İnsanlar belirli inanç ve tutumlarla doğmamakta, inanç ve tutumlarını gözlem, bilişsel öğrenme olarak sayılabilecek farklı yollarla edinmekte, sosyal deneyimlerle oluşturmakta (Çam ve Bilge, 2011), çocukluğundan itibaren deneyimlerinin, ailesinden, çevresinden edindiği şartlanmaların yapılandırmasıyla olaylara bakış açısı ve edindiği değer yargılarını (Yaman ve Güngör, 2013) şekillendirmektedir. Kişi, yetişkin olduğunda farkına bile varmadan yaşanılan olaylara ve iletişimde bulunduğu ya da bulunmadığı kişilere bakış açısında ve değerlendirmesinde otomatikleşmiş yargılar edinmektedir (Yaman ve Güngör, 2013). Her insan her olaya aynı tepkiyi veremediği gibi damgalama konusunda da kişilerve

toplumlar arasında farklılıklar görülmektedir. Damgalamanın sonuçları, kişiden kişiye, toplumdan topluma (Özmen ve Erdem, 2018) değişiklik gösterebilmektedir.

Stigma, damgalanan kişinin, damgalayanın gözünde artık tam bir insan hükmünden çıkarak, adeta nesne halini almasıdır (Özmen ve Erdem, 2018). Sartorious (2006), damgalama negatif ayrımcılık olduğunu vurgulamış ve maruz kalan bireyleri sağlığa erişme açısından birçok alanda dezavantajlı duruma (kötü sağlık hizmeti alma, benlik saygısında azalma ve benzer olumsuz hayati olaylara) sürüklediğini, ifade etmiştir. Damgalanmanın sonucunda, kişilerin normallerden ayrılıp öteki sınıfına itilmesi, çevresinden onur kırıcı farklı bir tutum görmesine ve insan dışılaştırılmasına sebep olabilir (Özmen ve Erdem, 2018).

Kişi birçok özelliğinden dolayı damgalanabilir (Ersoy ve Varan, 2007; Kapıkıran ve Kapıkıran, 2013) ve damgalanma hayatın her alanında karşılaştığımız bir olgu olmaktadır. Ancak Ersoy ve Varan' a göre (2007) damgalamanın en fazla etkilediği gruplardan biri psikiyatri hastalarıdır. Bu konuda Çam ve Bilge de (2013) özellikle şizofreni ve bipolar gibi hastalıkların damgalamaya daha çok maruz kaldığını, hasta, hasta yakını ve tedavi ekibinin hastalıkları söyleme ve tedaviyi uygulama konusunda çekinceli davrandıklarını söylemektedirler. Damgalanma algısı ise kişinin ruhsal hastalık tanısı alarak, hasta etiketine sahip olmasıdır. (Taşkın, 2007).

Birçok toplumda stigmatizasyon ilk olarak akıl hastalarına karşı geliştirilmiştir (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003). Başkaya ve Fırıncık (2016), psikiyatrik bozukluk ve stigma ilişkisini, 'Genel tıpta hastalık beden hakkında bir yorumdur ve hasta ile ilgili yorumlamalar hastalık kavramından dolayımlanır. Psikiyatrik bozukluklarda ise hastalık ile kişi neredeyse aynı şeydirler. Dolayısıyla ruhsal hastalık kavramı zorunlu bir kültürel kavram olmak zorundadır.' şeklinde ifade etmektedirler. Kültürel bir kavram olması konusuna, ruhsal hastalığı olan kişilerin Allah'ın gazabına uğradıkları, kötü ruhların tesiri altında kaldıkları, çevrelerine tehlikeli ve zararlı olacakları düşüncesinin yaygın olması (Özmen ve Erdem, 2018) örnek olarak gösterilebilir.

Birey ya da toplum; kendisini rahatsız eden, korkutan bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu dışlayıp uzaklaştırma yolunu seçerler (Oran ve Şenuzun, 2008) bu durum psikiyatrik tanı alan bireyler için de aynı sorunu teşkil eder. Ruhsal hastalıklara sahip bireylerle birlikte (Baysal, 2013) hastaların yakın çevresindeki insanlar da damgalanma ve damgalanma algısı

yaşayabilmektedirler. Çünkü kabullenilip, içselleştirilmiş damga hastanın yakın çevresinde de aktifleşmekte (Taşkın, 2007) ve hastanın yakın çevredeki insanlar da hastayı damgalayıp dışlayabilmektedirler. Bunun sonucunda hastada yaşam kalitesinden ödün verme, düşük benlik saygısı, depresif semptomlar, işsizlik ve gelir kaybı, sosyal çevrede daha fazla daralma (Çam ve Çuhadar, 2011), kendilerini değersizleştirme, reddedilme korkusu, ümitsizliğe kapılma ve özgüvenlerini yitirme (Tel ve Ertekin, 2012) gibi zorlu sosyal hayat koşulları meydana gelebilir. Hasta ve yakın çevresi damgalanma karşısında belirgin bir duygusal zedelenme yaşayarak, benlik saygıları azalır, aile ilişkileri zarar görür, toplumsal ilişkiler, arkadaş edinme ve sürdürme güçlükleri ortaya çıkar (Baysal, 2013). Özmen ve Erdem' e göre (2018) toplum, etiketlenen kişiyi gerçek kimliği ile değil algıladığı tutumlara buna göre kabul ederken tıbbi yönden, bireyin bir hastalığa sahip olması, hastalık etiketini taşımasına sebep olur. Özellikle ruhsal hastalığı olan kişilere takılan, akıl hastalığı etiketi, dengesiz oldukları yönünde imalarla; ruhsal bozukluk etiketinden dahi rahatsız edicidir. Oysa ruhsal hastalık geçirenlerin toplumla yeniden kaynaşması ve eski işlevselliğine dönmesi (Baysal, 2013) açısından toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlarının iyileştirilmesi hasta birey ve toplum açısından pozitif sonuçlar ortaya çıkaracaktır.

Psikolojik yardım arama süreci ele alındığında, sorunun fark edilmesiyle doğru yardım kaynağına ulaşma durumunu etkileyen birçok sebep vardır. Dünya üzerinde ruhsal hastalıklara yönelik inançlar genellikle olumsuz olması nedeniyle (Çam ve Bilge, 2014) birçok hasta hastalığını saklama çabasında olup, hasta ve yakınları hastalığı kabul etmekte isteksiz davranırlar (Baysal, 2013) ve tedavi almaktan kaçınabilirler.

Psikolojik yardım arama davranışından kaçınmanın yaygın olmasında; damgalamaya yönelik korkular (Çamaş, 2017), ruhsal hastalara karşı duyulan korku, öfke, olumsuz inançlar ve önyargılar (Özmen ve Erdem, 2018), sağlığa yönelik inanç ve tutumlar (Çam ve Bilge, 2011) yer almaktadır. Damgalama, olumsuz inançlar ve bunun sonucu olan önyargı ile temellenmekte, etiketleme ile başlamakta, ayrımcılık ve dışlamayla sonlanmakta; bu sebeple bireyler, hastalıklarından daha fazla, damgalamayla mücadele etmek zorunda kalmalarıyla (Özmen ve Erdem, 2018), damgalama psiko-şiddetle de sonuçlanabilmekte (Yaman ve Güngör, 2013) ve kişiler kendilerini dış dünyadan tamamen soyutlayabilmektedirler.

Damgalama kavramı, sahip oldukları hastalık nedeniyle kişilerin, ya hastalıklarını söyleyerek çevresinden gelecek sosyal destekten mahrum olması ya da hastalığını gizleyerek (Oran ve Şenuzun, 2008; Özmen ve Erdem, 2018) bireysel ve toplumsal anlamda zararlı sonuçlara maruz kalınan bir olgu olduğundan, damgalama konusunda toplumsal bilinç oluşturulması ve damgalama ile ilgili farkındalık yaratılması (Yaman ve Güngör, 2013) son derece önemlidir. Stigmatizasyonu önleme konusunda Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu (2003) 'toplum eğitilirken hastalar da tedavileri sırasında bu stigmayla baş etmeye yönelik bilgilendirilmelidir' diyerek toplumun ve bireyin stigmayla nasıl baş etmeleri gerektiğini ele almışlardır. Damgalama pek çok boyutta yaşanan ve pek çok kesimden bireyin ya da grubun yaşadığı (Yaman ve Güngör, 2013) bir durumdur ve hem kişiyi, hem ailesi ile çevresini, hem de toplumu derinden etkileyebilmekte olduğundan (Özmen ve Erdem, 2018) ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi için damgalama ile mücadele kaçınılmazdır (Açıkgöz ve Akkuş, 2018).

Tüm bu bilgilere baktığımızda, psikiyatrik hastalıklara sahip birey ve yakınları damgalanmaya çok fazla maruz kalmaktadırlar. Bu durum onların toplumdan soyutlanmasına neden olup, bir yandan hastalıkla mücadele ederken diğer yandan stigmayla mücadele etmek zorunda kalmalarına yol açarak, ötekileştirilmeye kadar uzanmaktadır. Damgalanan ve içselleştirilmiş damgaya maruz kalan bu bireyler psikolojik yardım almayı da reddedebilmektedirler. Tedaviyi reddeden hasta ve/veya yakınları hastalığın daha çok ilerlemesine yol açmaktadırlar. Özellikle öğrencilerde bu durumun görülmesi toplumu ileriye yönelik daha çok etkileyebilmektedir. Toplumun ruhsal bozukluklarla ile ilgili bilgi, tutum ve davranışı yıllardır üzerinde çalışılan önemli bir konudur ve tutum araştırmaları hem bu tutumların daha da ayrıntılı irdelenmesi hem de olumlu yönde değiştirilebilmeleri açısından gereklidir (Arkan, Bademli ve Duman, 2011). Çamaş'a (2017) göre öğrencilerin psikolojik yardım alma sürecinden kaçınmalarının en önemli nedenlerinden birisi damgalamaya yönelik algılarıdır. Ancak gençlerin tutumlarını değiştirmenin yetişkinlere göre daha kolay olduğu, ergenlere verilen eğitimlerle ruhsal hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı ve tutumların daha olumlu olduğu(Açıkgöz ve Akkuş, 2018) gözlenmekte olduğundan gençlerin olumlu tutumlarını geliştirmek adına yapılan çalışmalar dikkatle ele alınmalıdır. Unutulmamalıdır ki damgalanmanın beraberinde yardım alma düşüncesinden de kaçma birey, aile ve toplum için geri dönüşsüz hasarlara yol

açabilir. Bu çalışma ile damgalanmanın lise öğrencileriyle ilgili boyutu ele alınmaya çalışılmış ve böylece toplumun ileriye yönelik psikolojik sağlığına katkı sağlamaya çalışılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı lise düzeyindeki öğrencilerin ruh sağlığı hastalarına ve hastalıklarına karşı tutum ve damgalamalarını, sosyo-demografik özelliklerine göre gruplandırarak, damgalamaya sebep olabilecek etkenleri araştırmaktır.

Araştırmanın Önemi

Psikiyatrik hastalıklar halk sağlığı açısından önemli sorunlardır (Avcil, Bulut ve Sayar, 2016) ve toplumdaki her bireyi ilgilendirmektedir. Toplum psikiyatrik hastalara karşı yaygın şekilde olumsuz tutumlara sahip olduğundan (Yüksel ve Taşkın, 2005) psikiyatrik hastalıklara sahip bireyler, sıklıkla damgalanmaya maruz kalmaktadırlar. Damgalama ruhsal bozukluğa sahip olan kişilerin yanı sıra, onların arkadaşlarını, ailelerini ve dâhil oldukları toplulukları da olumsuz etkileyebilmektedir (Avcil, Bulut ve Sayar, 2016).

Günümüzde özellikle gençlerin ve ergenlerin damgalanma konusundaki tutumları önem arz etmektedir. Oban ve Küçük'e göre (2011b) ergenler ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlara sahiptir . Bilge, Akmeşe, Koçak ve Sarıcan'a (2013) göre ise bu konuda eğitim alan örenciler, almayan öğrencilere göre daha pozitif tutum sergilemektedirler. Bizim çalışmamızda ise lise öğrencilerinin öncelikle tutumları ve tutumlarını etkileyen faktörler saptanmaya çalışılmıştır. Öğrencilerinin yaş özellikleri, değişime açık olmaları, sürekli değişen çevreleri, medya, sosyal medyada aktif kullanıcı olmaları, damgalama ve damgalanmaya zemin hazırlamaktadır. Lise düzeyindeki öğrencilerde psikososyal, bilişsel özellikler, sosyo-ekonomik durum, sosyo-kültürel farklılıklar ya da hastalık-sağlık gibi hayatın içindeki birçok konuda damgalama, yaftalama, sosyal geri çekilme görülmektedir. Son zamanlarda adını sık duyduğumuz fakat uzun yıllardır bilinen akran zorbalığına kadar ilerlemektedir. Öğrencilerin kendilerinde, ailelerinde veya çevrelerinde ruhsal hastalığa sahip bireylerin olması ve bu kişilerin damgalanması, zamanla dışlanıp bu kişilerden utanılmasına kadar uzanmaktadır. Bu sorunların önüne geçmek için öncelikle durumun farkında olmak gerekmektedir. Birçok alışkanlık ve tutumu rol modelle öğrenen ve sonrası

için rol model olacak olan lise çağı öğrencilerinin ele alınıp eğitilmeleri ve farkındalıklarının sağlanması ileriki nesiller için önemli bir yatırım olacaktır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Lise öğrencilerinin cinsiyete göre damgalanma düzeyleri farklıdır.

H2: Psikolojik tanı almış, tedavi görmüş ya da hala tedavi gören psikolojik rahatsızlığı olan veya bu özelliklere sahip aile üyesi olan öğrencilerin, damgalanma üzerine tutumları farklıdır.

H3: Lise öğrencilerinin sosyoekonomik düzeylerine göre damgalama düzeyleri farklıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma bulgularının genellenebilirliği, benzer özelliklere sahip lise öğrencileriyle sınırlıdır. Lise 1, 2, 3 ve 4. Sınıfları kapsamaktadır. Bursa Büyükşehir ilinin sadece iki ilçesinde (Nilüfer ve Yıldırım ilçeleri) uygulanmış olması araştırmanın sınırlılıkları içindedir.

Sayıltılar

Bu araştırmada, katılımcıların, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği'ni, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu'nu, ve öğrenci bilgi formlarını dürüstçe yanıtladıkları varsayılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde damgalanmanın tarihçesi, damgalanma türleri, damgalanmanın ruh sağlığı ile ilişkisi, damgalanmada sosyal destek, sosyal çevre ve yakın çevre ilişkileri, psikolojik yardım alma niyeti ile, damgalanma konusunda öğrenciler konu başlıklarına yer verilmiştir.

2.1. Damgalamanın Tarihçesi

Goffman'a (1963) göre damga kavramı Yunanlılar'da ilk kez ahlaki olarak kötü görülen kişilerin bedenlerindeki işaretlerle ortaya çıkmıştır. Eski Yunanca'da delik, delmek, yara, iz anlamlarında kullanılmıştır. Köle, suçlu, vatanına ihanet eden kişilerin vücutlarına kazınarak taşıdıkları bu işaretler özellikle kamusal alanda bu lekeli kişilerden kaçınmak için kullanılmıştır. Bu işaretleri taşıyan kişiler lekelenmiş kabul edildikleri için diğer kişilerden kolayca ayırt edilmişlerdir. Oran ve Şenuzun (2008) Goffman'ın damga tanımını "damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması" olarak tarif etmişlerdir. Goffman'ın öncülüğünü yapmış oldu damga, sosyoloji biliminde doğmuş olmasına rağmen, tıp, sağlık bilimleri, kriminoloji ve psikoloji alanlarında da oldukça etkili olmuştur (Bos, Pryor, Reeder ve Stutterheim, 2013).

Tarihsel süreç içerisinde psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylere karşı farklı tutumlar sergilenmiştir. Bazı toplumlar ruh hastalarına özel bir önem verip onları toplum içerisine kabul ederken(Danacı, Balıkçı, Aydın, Cengisiz ve Uykur, 2016); bazı toplumlar ise insanlık dışı yaklaşımlar sergileyip(Avcil, Bulut ve Sayar, 2016) bu bireyleri toplum dışına iterek ayırıp, ötekileştirmişlerdir. Toplumlar, özellikle geniş çaplı etkisi olan salgın hastalıklarda ve ruhsal hastalıklarda daha fazla damgalamaya meyilli olmuşlardır (Özmen ve Erdem , 2018).

İnsanlar her dönem, kötülükle ve günahla özdeşleştirecekleri bir hastalık keşfetmişler (Özmen ve Erdem, 2018) bu durum çağdan çağa, toplumdan topluma ve kültürden kültüre farklılıklar g.östermiştir. Eski Yunan'da aniden ortaya çıkan salgınlar, 1300'lü yıllarda cüzam (Avcil, Bulut ve Sayar, 2016) ve vebaya; 1980'li yıllarda ise, AIDS'e yakalananların hastalıkların kendilerinin suçu ya da günahı olduğuna (Yıldız ve arkadaşları, 2012) ve bu nedenle ilahi bir cezaya çarptırıldıklarına inanılmıştır. Hastalıklar, bir rezillik işareti olarak

görüldüğünden, damgalanan bu kişiler sağlıklı ve normal olanlardan ayrılarak; kınanmış ve itibarsızlaşmışlardır (Özmen ve Erdem, 2018).

İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan ve ilk damgalanan hastalıklardan olan cüzzam, tanrının insana verdiği bir "kötülük" olarak nitelendirilmiş, on beşinci yüzyılda frengi hastalığına yakalananlar toplum tarafından lanetlenmişler (Avcil, Bulut ve Sayar, 2016), geçtiğimiz yüzyılda tüberküloz , benzer şekilde yirminci yüzyıldan itibaren ise kanser hastalığı 'insanın hayatına sinsice giren ve onu çalıp götüren bir hırsızlık'a (Sontag, 1977) benzetilmiştir. Çok farklı inanç sistemleri, kültürler, alt kültürler mental ve tarihsel sebepler hastalıklara karşı tutum ve davranışı büyük ölçüde etkilemişlerdir (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003).

Uygarlığın ilk dönemlerinden beri var olan bu leke neredeyse genetik yolla günümüze kadar gelmiştir (Üçok ,2003). Günümüzde günlük konuşmalarda "akıl hastası" ya da "ruh hastası" hemen her zaman muhatabını aşağılayan, küçük düşüren bir anlamda kullanılmakta (Üçok ,2003), toplum tarafından kabul görmeyen davranışlar nedeniyle ruhsal hastalığı olan bireylere bir tür damgalama (etiketlendirme) yapılmaktadır (Çam, Bilge, Engin, Akmeşe, Öztürk ve Çakır, 2014; Yüksel, Yılmaz ve Temel, 2015). Çağımızda hastalıklar ve etkilerini anlamaya yönelik araştırmalarda çok başarılı olunmasına rağmen, akıl hastalıklarında damgalama sadece son zamanlarda yeni yeni açıklanmaya başlanmıştır (Corrigan ve Watson, 2002). Fakat buna rağmen bireyler hala damgalanmaktadırlar. Streltzer ve Tseng (2015) de hastalıkların kötü seyri ve tarihsel olarak tedavi etkinliğinin sınırlılığından dolayı belirli tıbbi hastalıkların, tedavilerindeki gelişmelere rağmen hala damgalanmakta olduklarını vurgulamışlardır.

Tüm dünyada olduğu gibi (Bos, Pryor, Reeder and Stutterheim, 2013; Corrigan, Larson and Rüsch,2009; Vogel, Wade, and Ascheman, 2009) ülkemizde de (Baysal, 2013; Çam ve Çuhadar, 2011; Yaman ve Güngör, 2013) damgalama konusunda yapılan çalışmalar sonucunda, damgalamanın hastalığın seyri üzerinde olumsuz etkileri olduğunu, tedavi görüyor olmanın dahi damgalamaya yol açarak yaşamı güçleştirmeye devam ettiğini (Avcil, Bulut ve Sayar, 2016), ruhsal hastalığa sahip bireylerdeki (özellikle şizofreni) uyumsuzluğa neden olan etmenler arasında ruhsal hastalığa yönelik olumsuz tutumların etkisi büyük

olduğunu (Bahar, 2007), kişilerin yaşam kalitelerinde düşme olduğunu (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003) göstermektedir.

2.2. Ruh Sağlığı Hastalıkları ve Stigma İlişkisi

Bedensel hastalıklara tanı koymada somut ve güvenli geçerli ölçekler ile testler kullanılırken, ruhsal hastalıklarda tanı koymak topluma, zamana(çağa) göre değişen bir olgudur. Yüksel'e göre (2009) hangi durumların psikiyatrik bir bozukluk, hangilerinin o sırada geçerli olan toplumsal normlardan farklı bir özellik olduğu ama hastalık olmadığının sınırlarını çizme zorlukları bir istisnadan çok bir kural olup bu değerlendirmelerin ilkeleri ve ilkelerin uygulanmasının kişisel özelliklerden etkilenmemesi için sürekli özen gerekmektedir. Ağır ruhsal hastalığa sahip bireyler damgalamayla en çok karşılaşan grubu oluştururlar ve damgalama ruhsal hastalık hakkında korku, yanlış inançlar ve olumsuz tutumlardan kaynaklanan, kalıp yargılarla hastalığın gerçekte nasıl bir durum olduğunun diğerleri tarafından anlaşılmasını güçleştiren bir sorundur (Baysal, 2013).

Birçok çalışma (Bağ ve Ekinci, 2005; Bahar, 2007; Eryıldız, 2008; Üçok, 1999) şizofreninin damgalanmaya en çok maruz kalınan ruhsal hastalık olduğunu söylemektedir. Dünya Sağlık Örgütü, şizofreniyi 'dünya çapında 21 milyondan fazla kişiyi etkileyen ciddi bir kronik hastalık' olarak tanımlamaktadır. Bireyin düşünce, duygu ve davranışlarında ağır bozukluklar seyretmekte ve şizofreni hastalarının damgalanarak, ayrımcılık yaşayıp, insan haklarının ihlaline maruz kaldıklarını söylemektedir.

Hastalığın gidiş özelliklerinin diğerlerine göre daha olumsuz olması ve yakın zamanlara kadar tedavi imkanlarının kısıtlılığı kadar, bu kelimenin taşıdığı "stigma"nın da önemli rolü vardırr (Üçok, 2003). Özellikle şizofreniye yönelik damgalama ile medyada sıkça karşılaşılması (Avcil, Bulut ve Sayar, 2018) toplumun daha fazla damgalama eğiliminde olmasına sebep olmaktadır. Saillard' ın (2009) çalışmasına göre psikiyatrik tanının damgalama süreçlerindeki rolü üzerinde psikiyatrların hemen hepsinin, şizofreni tanısının toplumsal düzlemde damgalayıcı etkisinin daha fazla olduğuna hemfikir olduklarını ortaya koymuştur.

Schomerus, Matschinger ve Angermeyer 'a (2014) göre, alkol bağımlılığı biyolojik nedenlerle açıklanırken; şizofreni ve depresyonda algılanan farklılık ve tehlikelilik daha

yüksek bulunmuştur. Toplumun stigmatizasyonu hastayı ciddi bir stres altına sokmakta, toplum tarafından olumsuz değerlendirmeler, küçük düşürücü tarzda olan ayrımcılık zamanla hastanın özgüvenini zedelemekte ve hastalığının iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003).

Toplumda şizofreni hastalarına karşı oluşan damgalamada, toplumun şizofreni konusunda yetersiz bilgi sahibi olması ve yanlış inançlar (Avcil, Bulut ve Sayar, 2018), şizofreninin negatif etkisi; şiddet ve zararlılıkla eş olarak tutulması (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003), şizofreni hastalarının saldırgan ve tehlikeli olarak algılanmaları (Baysal, 2013), kişilerin sosyal kapasiteleri, işlevleri, kimlikleri, en önemli olarak da geldikleri ailenin yapısı (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003) her biri oldukça önemli birer etmendir.

Şizofreni hastalığına sahip olan kişiler genellikle toplum önyargısına maruz kalmaları ve kendileri hakkında olumsuz tutumları, sık sık kendilerini damgalamaya da yol açabilmektedir (Rüsch, Corrigan, Todd ve Bodenhausen, 2011). Switaj, Wciórka, Smolarska-Switaj ve Grygiel (2009) şizofreni hastalarının yaşadığı stigmanın derecesini değerlendirme amacıyla yapmış oldukları kesitsel çalışmada, 153 şizofren hastasının % 86'sının hastalıklarını sıklıkla gizledikleri, % 69'unun diğer insanların mental hastalıklarla ilgili saldırgan şeyler söylediklerini, %63'ü olumsuz izlenim oluşturmaktan endişelendiklerini, % 59'u ise diğer insanlardan daha az yetkin olduklarını ifade ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bireyi toplumsal bütünün dışına iten nedenler; toplumdan topluma ve kültürden kültüre farklılık gösterebilmekte buna bağlı soyutlanmanın, cezalandırmanın ve ötekileştirmenin yöntemleri de değişebilmektedir (Timurturkan ve diğerleri, 2017). Şizofreni hastalarına yapılan ötekileştirme, değersiz olduklarını hissettirme gibi damgalamalar yalnızca onları değil, ailelerini, çevrelerini hatta tüm toplumu etkilemektedir.

Damgalama, epilepsi hastalarında da olumsuz psikososyal sonuçlara yol açan (Sharon, 2011) ve bu sonuçların hastalığın direkt etkisinin yanı sıra, sosyal çevresi tarafından nasıl algılandığı ile de ilgilidir (Görgülü ve Fesci, 2011). Hastaların başlıca yaşadıkları psikososyal sorun nöbet geçirme korkusu (Akçalı, Altında, Geyik ve Cansel, 2009) olmak üzere, bireyin ayrımcılığa ve önyargılı davranışa maruz kalması (Karaca ve Durna, 2018) gibi pek çok problem yaşayabilmektedirler.

Epilepsi ile ilgili klişe kalıplar ve mitler toplumda hâlâ yaygın olup, medyada epilepsi ile ilgili hatalı bilgilerle karşılaşılabilmekte (Karaca ve Durna, 2018) bu durum da stigmaya kapı aralamaktadır. Bu sebeple aileler ve hastalar hastalıklarını saklama eğiliminde olmakta ve hastalar için epilepsi hastası olarak etiketlenmek nöbet geçirmekten daha kötü bir şey olarak kabul edilmektedir (Akçalı, Altında, Geyik ve Cansel, 2009). Bireyi sosyal çevresinden (arkadaş, akraba, komşu vb.) uzaklaştırarak kişiler arası ilişkileri, istihdam edilebilirliği ve genel olarak yaşam kalitesini etkilemekte (Karaca ve Durna, 2018) olan , toplumun ön yargı ve tutumlarıyla bireyi sağlık profesyonellerinden ve insanlardan uzaklaştıran(Görgülü ve Fesci, 2011) bu etiketleme hastaların, bizden temelden ayrı ve farklı olduğunu düşündürerek (Baysal, 2013) epilepsi hastalarında önemli psikososyal sorunlara neden olabilmektedir.

Toplumda ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlar, toplum içinde yaygınlık oranı yüksek olan depresyon için de geçerlidir (Baysal, 2013). Psikiyatri hastalarının çoğu bir yandan hastalık semptomlarıyla mücadele ederken , diğer yandan hastalık sonucu ortaya çıkan engellerle, önyargılarla (Park, Bennett, Couture ve Blanchard, 2013) mücadele etmek zorunda oldukları için iki kat çaba göstermek zorundadırlar (Corrigan ve Watson, 2002). Toplum bu kişilerden uzakta durma eğiliminde olduğu gibi, hastaları da kendilerinden ve toplumdan uzak tutmak istemektedirler ve hastalar açık bir ayrımcılık ve dışlanmaya maruz kalmaktadır (Baysal, 2013). Bu bireyler sağlık hizmetlerine ulaşma, işe alınma (Açıkgöz ve Akkuş, 2018), gelir kaybı, konut ve istihdam elde etme zorluğu, depresyon dahil olmak üzere birden fazla alanda ciddi zorluklarla karşı karşıya gelerek yaşam kalitesi düşmekte (Park, Bennett, Couture ve Blanchard, 2013) ve bireyler diğer insanlardan farklı olduklarını düşünmektedirler. Gerek bilişsel, gerekse duygusal reaksiyonlar sonucu, damgalanan kişiler artık toplumda eski konumlarında olamayacaklardır (Baysal, 2013).

2.3. Damgalama Türleri

Güncel literatürde yapısal (kurumsal), sosyal (toplumsal) ve içselleştirilmiş damgalama (Park, Bennett, Couture ve Blanchard, 2013) olmak üzere üç türde damgalama bulunmaktadır.

2.3.1. Toplumsal damgalama

Toplumsal damgalama ruhsal hastalığı bulunan bireylerin toplumun diğer fertleri tarafından ötekileştirilmesi (Baysal, 2013), ayrımcılığa maruz bırakılarak dışlanmasıdır. Toplumun farklı kesimlerinde yapılan birçok çalışma (Bağ ve Ekinci, 2005; Çam ve Bilge,2011; Yüksel ve Taşkın, 2005) halkın ruhsal hastalığı olan bireylere olumsuz tutumlar sergilediklerini göstermiştir. Toplumsal damgalama, toplumun belirli bir gruba karşı, belli bir özellik nedeniyle önceden var olan, varsayımlar temelindeki reaksiyonunu kapsamaktadır (Avcil, Bulut ve Sayar, 2018; Karagöl, Çalışkan ve Beyazyüz, 2012).

Akıl sağlığı hastalıklarına sahip bireylere karşı damgalayıcı tutumlar damgalanmış bireyler için önemli klinik ve halk sağlığı sorunudur (Rüsch, Corrigan, Todd ve Bodenhausen, 2011). Araştırmalar (Vogel, Wade ve Ascheman, 2009; Vogel, Wade ve Hackler, 2007) toplumsal damgalanma kaygısının bireylerin yardım alma davranışından kaçınmalarının en yaygın nedeni olduğunu göstermiştir. Vogel ve Wade (2009) de benzer şekilde insanların tedaviden kaçmalarının en yaygın sebebinin damgalanmaktan endişe duymakta olduklarını söylemişlerdir. Sezer ve Keser (2013) ise toplumsal damgalamanın, psikolojik yardım arayan ya da alan bireyin toplumsal olarak kabul edilemez olduğuna yönelik algı olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde önyargılı düşünme, davranma, stereotipik davranışlar sergileme (Avcil, Bulut ve Sayar, 2018) de ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı oluşturulan birer toplumsal damgalamadır.

Ruhsal hastalığa yönelik olumsuz tutumlar hastanın doğru tanı konularak etkili tedavi edilmesi önünde ciddi bir engel oluşturmakta, hastaların toplumsal uyumunu sınırlamaktadır (Çam, Bilge, Engin, Akmeşe, Öztürk ve Çakır, 2014; Yüksel, Yılmaz ve Temel, 2015). Toplumda ruhsal sorunlu bireyler tehlikeli olarak görülüyorsa, bu özellikteki kişilerden kaçınma davranışı gösterilir (Avcil, Bulut ve Sayar, 2018; Karagöl, Çalışkan ve Beyazyüz, 2012) ve bu durumda ruhsal hastalığa sahip olan birey toplumdan izole edilir.

Goffman (1963/2014) ‘Sosyoloji bazen, hepimizin bir grubun bakış açısından konuştuğumuzu söyler. Damgalı kişinin özel durumu ise şudur: Toplum ona büyük grubun bir üyesi olduğunu söyler. Bu da onun normal bir insan olduğu anlamına gelir ama aynı zamanda toplum, damgalı bireye onun bazı açılardan “farklı” olduğunu ve bu farklılığını

reddetmesinin boşuna olacağını da söyler.' sözleriyle toplumun damgalanan bireye karşı nasıl bir tavır aldığını da ele almıştır.

Basın-yayın, haberler veya medya (Sartorius ve diğerleri, 2010), ruhsal hastalıkları olan bireylere yanlış fikirlerle (Rüsch, Angermeyer ve Corrigan, 2005) yaklaşılmasına yol açmaktadırlar. Bu konuda Corrigan ve Watson (2002) toplumsal damgalamaya meydan okumak için değişim stratejilerinin gerekli olduğunu, bunlardan bazıları da medyada akıl hastalığının yanlış ve düşmanca gösterilmesinin önüne geçerek ve halka da hastalıklar hakkında olumsuz görüşlere inanmayı bırakmaları konusunda telkinler vererek olacağını ifade etmişlerdir.

2.3.2. İçselleştirilmiş damgalanma

İçselleştirilmiş damgalanma, kişinin bir ruhsal hastalık tanısı alması ile başlayan (Ersoy ve Varan, 2007), toplumda kalıplaşmış olumsuz yargıları bireyin kendisi için kabullenmesi (Corrigan, 1998), kendinin değersiz ve utanılacak bir şey olduğunu düşünmesidir. Psikiyatrik hastalığa sahip kişiler, toplumda yaygın olan damgalama fikirlerini onaylar, bu fikirleri içselleştirerek (Corrigan ve Watson, 2002) sosyal işlevsellikle zıt ilişkili olarak (Baysal, 2013) toplumda daha az değerli olduklarına inanırlar.

Toplumun diğer bireyleri gibi, ruhsal hastalığı olanlar da toplumdaki kalıp yargılarla karşı karşıya kalırlar. Bu bireyler bir kez kendileri ya da başkaları tarafından "akıl hastası" olarak etiketlendiklerinde, istemeyerek de olsa kendilerini bu grubun bir üyesi olarak görürler (Ersoy ve Varan, 2007). Bu psikolojik süreçte kişi somut bir kanıt olmaksızın kendi durumu için bazı olumsuz değerlendirme ve yargılarda bulunmaya başlamakta ve ardından toplumun da kendisini değersizleştirdiği, hasta olduğu için damgaladığı ve dışladığı duygusunu yaşamaya başlamaktadır. "Akıl hastalarının hiçbir değeri yoktur, çünkü topluma sunacakları hiçbir şeyleri yoktur" gibi stereotipleri içselleştiren kişilerin olumlu bir benliklerini sürdürmeleri oldukça güçtür (Corrigan, Larson ve Rüsch, 2009). Diğer kişilerden gelen damgalayıcı ve dışlayıcı yaklaşımlar, bu duyguyu ya da algıyı güçlendirmekte, damgalanmış olma duygusunun temel nedeni kişinin içselleştirilmiş damgalama eğilimleridir (Taşkın, 2007).

Ruhsal rahatsızlıkları olan bireyler, genelde kendilerine karşı var olan olumsuz stereotipilerin (kalıplaşmış yargıların) farkındadırlar ve bu bireyler eğer stereotipileri kabullenir, benimser ve kendilerine uygularlarsa, bu durum benlik saygısında ve kendi kendine yeterlilikte azalmaya yol açarak (Avcil, Bulut ve Sayar, 2016 ; Ersoy ve Varan, 2007) bireylerin toplumsal damgalanmayla da baş etmelerini güçleştirmekte (Ersoy ve Varan, 2007), aynı zamanda bu durum hastalığın (Rüsch, Corrigan, Todd ve Bodenhausen, 2011) ve tedavinin (Vogel, Wade ve Hackler, 2007) seyrini olumsuz etkilemektedir. Cerit, Filizer, Tural ve Tufan (2012) çalışmalarında, bipolar hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın, hastalığın fonksiyonelliği üzerindeki etken olduğunu bildirmişlerdir. Benzer şekilde Tel ve Ertekin'in (2012) bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğe başvuran ve ayaktan tedavi alan hastalarla benlik saygısını belirlemek amacı ile yapılan çalışmada, hastaların içselleştirilmiş damgalama duygusu ile benlik saygısı arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Damgalama genellikle güçlü olan kesimden güçsüz olan tarafa doğru olur, kendini damgalamada da benzer sıralama gerçekleşir; kişi kendisi ve kendisi gibi olanlarla ilgili kalıplaşmış düşünceler, arkasından önyargılar ve olumsuz duygular gelir ve sonunda kişi kendini toplumdan soyutlar (Yıldız ve arkadaşları, 2012). Damgalama algısı ise ruhsal hastalığı olan kişilerin dış çevreden gelen olumsuz tutum ve dışlayıcı yaklaşımlardan kaynaklanan ya da hiçbir uyarı olmaksızın damgalanmışlık duygusu taşımasıdır (Taşkın, 2007). Bazı bireyler psikiyatriye başvurduktan sonra açık bir ayrımcılıkla karşılaşmasalar bile kendilerini damgalanmış hissetmektedirler. Bu hastalarda durumdan utanma, yetersizlik duyguları, olumsuz otomatik düşüncelerde artma, sosyal ilişkilerden kaçınma, kendilik değerinde düşme görülür. (Taşkın, 2007; Baysal, 2013). Kişinin kendisi en önemli kaynak (Taşkın, 2007) olmakla birlikte damgalanma algısı kişinin var olan damgalanmayı hissetmesiyken, içselleştirilmiş damgalanma kişinin kendisini damgalaması (Corrigan, Larson ve Rüsch, 2009) olarak tanımlanabilir.

İçselleştirilmiş damgalanma yaşam kalitesini objektif ve subjektif olarak etkiler ve bir kimsenin mental hastalığa atıfta bulunması hasta bireylerde damgalanma algısı ve düşük benlik saygısı aracılığıyla subjektif yaşam kalitesinin azalmasıyla ilişkilidir (Baysal, 2013). West, Yanos, Smith, Roe ve Lysaker'in (2011) ciddi düzeyde akıl sağlığı hastalığı tanısı almış olan 144 kişinin katılımıyla yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların % 36'sının

içselleştirilmiş stigmaya maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalar ışında incelediğimizde bireye hem toplum hem de kendisi tarafından takılan etiketler, mevcut hastalığından daha fazla zarar vermektedir.

2.3.3. Yapısal ayrımcılık

Damga ve önyargının (Üçok, 2003) neden olduğu ayrımcılık ile; toplumdaki kişi ya da grupların bazı hak ve menfaatlerden yoksun kalarak (Oran ve Şenuzun, 2008) toplumsal kurallar ve düzenlemeler ile sistematik olarak sıkıntıya sokulmalarına (Avcil, Bulut ve Sayar, 2016) yapısal ayrımcılık olarak tanımlanabilir.

Ayrımcılık yalnızca bireysel tutum ve düşüncelerin basit birer sonucu olmayıp (Avcil, Bulut ve Sayar, 2016) davranışsal sonuçların ve kenara koyuşların olduğu (Topkaya, 2011) tüm toplumu ilgilendiren bir süreçtir. Topkaya (2011) "Tehlikeli ruhsal hastalığı olan insanlardan kaçacağım, çünkü onlar beni korkutuyor." ifadesi, ayrımcılığa varan bir önyargı ve kalıp yargının göstergesi olduğunu ifade etmiştir.

Etiketlenen, kalıp yargılarla nitelenen, tepki gösterilen kişilerin değerleri düşer böylece kişi artık toplumda eski konumunda yer alamaz ve damgalanan kişi, damgalayanın gözünde istenmeyen özelliklerle ilişkilendirilerek (Özmen ve Erdem, 2018) toplumda statü kaybına uğratılarak (N. Kapıkıran ve Ş. Kapıkıran, 2013) yapısal ayrıma maruz kalır ve kişi diğerlerinden dışlanarak ayrımcılığa açık hale gelir. Ruhsal hastalığa yönelik ayrımcılık hastanın doğru tanı konularak etkili tedavi edilmesi önünde ciddi bir engel oluşturmakta, hastaların toplumsal uyumunu sınırlamakta (Açıkgöz ve Akkuş, 2018) kişinin kendini damgalayıp içselleştirilmiş damgalanmanın ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu kişilere eğer hastalık tanısı konmamış olsaydı kullanabilecekleri bazı haklardan sırf bu tanı yüzünden mahrum kalmayacak olmaları (Üçok, 2003) algısı, toplumsal ayrımcıkla oluşan yapısal ayrımcılığın, hastalarda nasıl içselleştirilmiş damgalamaya dönüştüğüne bir örnek olarak da olarak gösterilebilir.

Yapısal ayrımcılığın en ileri ve acımasız biçimi Nazi Almanya'sında 1933-1945 yılları arasında yaşanmıştır. Bu dönemde "Kalıtsal hastalıkları önleme yasası" doğrultusunda yaklaşık 200-260 bin dolayında psikiyatri hastası, psikiyatristlerin gözetiminde yok edilmiştir (Avcil, Bulut ve Sayar, 2016). Damga ve sosyal dışlanma, toplumda belli nedenlerden dolayı dışarda

bırakılmış; ekonomik, politik, kültürel, sosyal ve mekânsal gibi çok farklı alanlarda gerek söylemsel, gerekse toplumsal eylem boyutunda dezavantaja sahip bireyleri (Timurturkan ve diğerleri, 2017) ele alarak yapısal ayrımcılığa maruz bırakmaktadır.

2.4. Damgalanma ve Yakın Çevre

Kişinin yakın çevresi (Baysal, 2013; Taşkın, 2007; Vogel ve Wade, 2009), damgalanma duygusunu belirleyen önemli bir faktördür. Vogel ve Wade (2009), araştırmalarında toplumsal damgalama ile kişinin etkileşimde olduğu sosyal grubun damgalamasının ayırt edilmesinin önemine dikkat çekmişlerdir. Çünkü Sezer ve Keser' e göre, (2013) kişi toplum genelinde var olan bir damgalamaya kıyasla, etkileşim halinde olduğu kişiler arasındaki damgalamadan daha fazla etkilenebilmektedirler.

Damgalanma, hastalık tiplerinden olduğu kadar, kişilerin sosyal kapasitelerinden, işlevlerinden, kimliklerinden, geldikleri ailenin yapısından (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003) ve yakın çevresinden de etkilenmektedir. Stigma nedeniyle, ruhsal bozukluğu olan kişiler hastalıklarını nadir olarak tartışır ve genellikle izole, yalnız ve yanlış anlaşılmış olarak yaşayarak çoğunlukla aile yaşamlarındaki, normal-sosyal ilişkilerindeki ve üretken ilişkilerindeki eşit katılımları reddederler (Avcil, Bulut ve Sayar, 2016). Hastanın yakın çevresi, damgalanma algısını arttırmasıyla birlikte yakın çevresindeki insanlar da damgalanma algısı yaşayabilmekte (Baysal, 2013) ve bu yakın çevreleri de (Özmen ve Erdem, 2018) ruhsal hastalıklara karşı olumsuz inanış ve yargılara sahip olabilmektedirler.

Damgalama, yalnızca hasta bireyi etkilemeyerek (Baysal, 2013) damgalanan kişi gibi ailesi ve çevresi de bu damgalamadan payını alır (Özmen ve Erdem, 2018) ve kişiler yalnızca damgalı bir bireyin yakını olduğu için dahi lekelenip ötekileştirilerek toplumdan izole edilebilirler. Tarihte buna dair hükümlü çocuğu olanların yaşadıkları, anne ve babasının günahlarını çeken masum çocuklar gibi örnekler mevcuttur (Özmen ve Erdem, 2018). Üçok (2003), ailelerin üzerindeki damganın büyük ve ağır olduğunu ifade ederek, bu duruma şizofreni hastası yakını olan kişileri örnek gösterip, hasta yakınları bir yandan çocuklarının, kardeşlerinin, yakınlarının hastalığından kendilerini sorumlu tutarak, suçluluk duymakta; bir yandan da sanki yakınları yüz kızartıcı bir suç işlemiş gibi, çevrenin gözünde "bir şizofrenin çocuğu, annesi ya da babası" olmanın getirdiklerine göğüs germektedirler şeklinde yorumlamıştır.

2.5. Sosyal Çevre ve Sosyal Destek

Damgalama ve sosyal destek ilişkisine bakıldığında bunun çift yönlü bir ilişki olduğu görülerek damgalama ile etkili şekilde başa çıkılamadığında, bireyin tüm yaşamı olumsuz etkilenmekte ve bu yüzden damgalama yaşam doyumunu düşürmektedir (N. Kapıkıran ve Ş. Kapıkıran, 2013). Bununla birlikte damgalanma karşısında belirgin bir duygusal zedelenme yaşayan hasta ve yakınlarının benlik saygıları azalmaktadır (Baysal, 2013). Çam ve Çuhadar'a göre (2011) ruhsal hastalıklarla ilgili basmakalıplar, suçlama, tehlike ve yetersizliği içerir ve önyargılı insanlar bu olumsuz basmakalıpları onaylayarak bunun sonucu olarak olumsuz duygusal tepkiler göstermektedirler .

Sosyal destek, psikolojik ve fiziksel sağlığın korunmasında önemli bir faktör (Katagami ve Tsuchiya, 2016) olarak tanımlanmaktadır. Çam ve Bilge'ye (2013) göre ise ruhsal hastalık ne olursa olsun olumsuz inanç, tutum ve damgalama sonucunda hasta ve yakınına tedaviden kaçmaya kadar zarar vermektedir. Ağır mental hastalıklara sahip bireylerin yaşam kalitesinde, hayat koşullarından ziyade psikopatoloji ve sosyal çevre önemli etmenlerdir ve benlik saygısının yüksek olması, yaşam kalitesi gibi faktörler damgalanmaya karşı dirençte olumlu etmenlerdir (Hansson,2006).

Kitle iletişim araçlarının medyada çoğu zaman damgalamaya yol açabilecek yanlış bilgilere yer vermesi (Böke, Aker S, Aker A, Sarısoy ve Şahin, 2007) kültürü de etkiler ve kültür ağır ruhsal hastalığı olan kişileri ve yardım arayışındaki aileleri (Tang and Wu, 2012) etkileyebilmektedir. Baysal (2013) bu konuda farklı inanç sistemler, kültürler, alt kültürler hastalıklara karşı olan tutumları etkilemekte olduğunu, bununla birlikte kişinin sosyal kapasitesi işlevleri, kimliği ve yetiştiği aile yapısı kişinin damgalama veya damgalanma yaşantısını etkilemekte olduğunu vurgulamaktadır.

Toplumsal olarak yadırganan, garip, acayip bulunan davranışlar,saldırgan ve tehlikeli davranışlar, kişinin toplumsal ve mesleki işlevlerini yerine getirmedeki yetersizlikleri ve bedenselleştirme gibi davranışlar damgalanmayı kolaylaştırmaktadır (Baysal, 2013). Buna karşın ruhsal hastalık tanısı almış bireyin damgalama olmadan toplum içinde yaşaması için Çam ve arkadaşlarına göre (2014) o toplumun ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarının olumluya dönüştürülmesi ve ruhsal hastalıklar konusunda yanlış ve eksik bilgilerin giderilmesiyle mümkün olabilmektedir.

2.6. Psikolojik Yardım Alma

Yardım alma, sosyal, kültürel ve duygusal bileşenleri olan karmaşık bir davranıştır (Topkaya, 2011). Düşük benlik saygısı ve hastalık nedeniyle işlev yitiminin fazla olması ile damgalanma algısı artmakta (Baysal, 2013), damgalanma algısının da hastalarda kendini toplumdan soyutlamaya, davranışsal kaçınmaya (Kamışlı, Dil, Daştan ve Eni, 2016) ve en önemlisi; yardım almayı reddetmeye varan sonuçları oluşmaktadır. Arkan, Bademli ve Duman'a göre (2011) bireylerin olumlu tutumları hastaları rahatlatıcı, toplumla bütünleştirici tedaviye katılımlarını kolaylaştırıcı rol oynamakta iken olumsuz tutumlar, ruhsal sağlık sorunu olan bireylerin sosyalleşmesini engelleyerek, evlenme, çocuk sahibi olma, çalışma ve diğer insanlara yakın yaşama, olanaklarını kısıtlamaktadır. Psikolojik yardım almadan kaçınma faktörü olan sosyal damgalanma; psikolojik yardım alan kişinin, istenmeyen veya sosyal olarak kabul edilemez olduğuna ilişkin algıdır (Vogel, Wade and Haake, 2006).

Psikolojik sorunlarla baş etmek için kendini yeterli görme, aile ve arkadaşların yeterli sosyal destek ağı olarak görülmesi, zaman yokluğu ve kişisel sorunları başkalarıyla konuşmaya ilişkin isteksiz tutum psikolojik yardım almayı engelleyen kişisel faktörler arasında (Topkaya, 2011); psikolojik yardım almaya ilişkin olumsuz değerlendirilme korkusu, duygusal kontrolün değerli bulunması; buna karşın, duyguların ifade edilmesinin istenmeyen bir kişilik özelliği olarak kabul edilmesi (Topkaya, 2011),toplumsal faktörlerden bazılardır. Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu' na göre (2003) toplum tutumunun etkilerinden dolayı hastalar daha geç yardım istemekte, antipsikotik tedaviye katılmamaktadır. Kişinin yardım alma davranışını etkileyen kişisel ve toplumsal faktörler vardır.

Birey psikojik yardımın kendisine fayda sağlayacağının farkındaysa, kendini damgalaması azalır (Vogel, Wade and Haake, 2006) ve yardım alma tutumu da olumlu olur. fakat Topkaya'ya göre (2011) ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanabilecek birçok insanın sadece çok az bir kısmının, bir ruh sağlığı uzmanından yardım almaktadır. Çünkü içselleştirilen toplumsal damgalama bireyin kendini damgalamasına, böylece psikolojik yardım arayışına girmemesine yol açmaktadır (Sezer ve Keser, 2013). Psikolojik sorunları olan bireylerin yardım alma ihtiyacı ve yardım aramaya açık olması yardım almayı kolaylaştırmakta ve daha önce yardım alan birin varlığının bilinmesi ve kişi daha önce yardım almış ise, yardım

aramaya ilişkin olumlu tutum geliştirilmesine yol açmaktadır (N. Kapıkıran ve Ş. Kapıkıran, 2013).

Eğitim, kültür, din, kontrol odağı, ulusal kimlik,konfor, kendini açma inancı, duygusal açıklık, kültürlenme düzeyi, bireysellik, sosyal düzey uyumu, kültürel katılım, kültürel değerler, yabancılaşma ve etnik kimlikler psikolojik yardım almaya yönelik tutumlar ile bağlantılı olmuştur (Aegisdottor, 2009). Topkaya ve Kağnıcı'ya göre (2012) günümüzde insanların çok büyük bir kısmının, ihtiyaç duyduğu hâlde psikolojik yardım almadığı görülmektedir.

Toplumsal algılamalar bireyin yardım almaya ilişkin bakışını belirlemeye başladığında psikolojik sorunlara rağmen, uzman yardımı alması gecikebilir (N. Kapıkıran ve Ş. Kapıkıran, 2013)ve bu durumda daha yoğun psikolojik sorunların oluşak hastalıkların kronikleşmesine ve olumsuz prognoza(Oban ve Küçük, 2011) neden olmaktadır. Benzer şekilde Topkaya ve Kağnıcı (2012) psikolojik yardım almanın, kültürümüzde hâlâ sosyal damgalanmaya neden olduğunu, sosyal damgalanmanın ise ekonomik, sosyal ve psikolojik olumsuz sonuçlara yol açtığı için insanların psikolojik yardım alma niyetini azalttığını söylemektedirler. Corrigan (2004) psikoterapinin, psikolojik tedavilerin ve sorunların çözümünde etkili olduğunu ancak psikolojik sorun yaşayan bireyler genellikle psikolojik yardım almayı reddetmekte olduğunu ifade etmiştir.

2.7. Damgalama ve Öğrenciler

Damgalama ile mücadele konusunda dünya genelinde gençleri hedef alan müdahaleler (Chan, Mak ve Law, 2009) önerilmekte ve ruhsal hastalıklar açısından risk altındaki gençlerin damgalanma nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmalarının düşük seviyede (Hugginsa ve arkadaşları, 2016) olduğu yapılan çalışmamalarla bilinmektedir. Öğrenciler yaşamış oldukları sorunlarda bazen kendi kendilerine yeterli olurken; bazen de aile, arkadaş veya öğretmen gibi profesyonel olmayan ya da uzman desteği gibi profesyonel yardımlara ihtiyaç duyabilmekte ve kendi kaynaklarıyla sorunlarını çözmekte zorlanan öğrenciler ise aldıkları profesyonel destekle yaşamlarındaki birçok zorlukla başa çıkmaya çalışmaktadır (Çamaş, 2017).

Demirören, Şenol, Koşan ve Saka (2015) tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal bozukluklara karşı damgalama tutumlarını ve etkileyen etkenleri belirlemek ve eğitim gereksinimlerini ortaya

koymak amacıyla yaptıkları çalışmada, tıp öğrencileri, sağlık çalışanları ve öğretim üyeleri çalışmaya dahil olmuşlardır. Öğrencileri en fazla alkol-madde bağımlığına karşı damgalama eğilimi gösterirken, bunu sırasıyla şizofreni ve depresyon izlemektedir. Çalışmada elde edilen bulgular, tıp öğrencilerinin ruhsal bozukluklara karşı tutumlarında ruhsal bozukluğu olma, tehlikeli olma, bilinmezlik, görünüm, yakınlık-akrabalık , inanç ve kültürün etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Öğrencilerin ruhsal hastalıklarla ilgili tutum ve damgalamalarına bakıldığında birbirine yakın sonuçların olduğunu söylemek mümkündür. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dersini alan ve almayan üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının belirlenmesi amacıyla Bilge, Akmeşe, Koçak ve Sarıcan (2013) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dersi (RSHD) almayan, 62 üçüncü sınıf ve RSHD alan 67 dördüncü sınıf öğrencileriyle çalışma yapılmıştır. Araştırma sonucunda; öğrencilerin RSHD'ni aldıktan sonra ruhsal hastalığa yönelik olumlu inançlarında yüksek oranda artış olmuştur. RSHD'ni alan öğrencilerin almayan öğrencilere göre ruh hastalarını daha tehlikesiz gördüğü ve ruh hastalığının utanılacak bir hastalık olmadığına inandıkları saptanmıştır. Danacı, Balıkçı, Aydın, Cengisiz ve Uykur (2016) tıp fakültesi öğrencilerinin şizofreniye yönelik tutumları üzerindeki etkisinin 5 yıllık bir çalışma ile araştırılmasını amaçlamışlardır. Birinci sınıfta psikiyatri stajı almayan öğrencilerin, beşinci sınıfta psikiyatri stajı aldıktan sonra şizofreni tanısı konan kişilere yönelik tutumlarında süreç içerisinde olumlu değişim olduğu gösterilmiştir.

Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin şizofreni hastalığına karşı tutumlarını belirlemek amacıyla Alpan ve arkadaşları (2018) bir üniversitede 291 öğrenci ile yürütülen araştırmada, öğrencilerin bir kısmını şizofreni hastalarının toplum içinde dolaşmamaları gerektiğini, benzer şekilde bu hastaların saldırgan olduğunu ve hastaların kendileriyle ilgili doğru kararlar alamayacağını düşünmekte oldukları sonucu çıkmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre, öğrencilerin şizofreni hastalığı hakkında bilgi sahibi oldukları fakat tedavisine ilişkin yanlış bilgiler ediniş olduklarını, öğrencilerin yarıya yakının şizofreni hastalarına ilişkin damgalayıcı tutum sergiledikleri evlenmek, komşusu olmak, birlikte çalışmak gibi konularda şizofreni hastalarını önemli oranda hayatlarında istemedikleri sonucuna ulaşılmış olduğu görülmektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, lise eğitim düzeyinde olan (lise 1, 2, 3 ve 4. sınıfa devam etmekte olan) öğrencilerin damgalanma konusuna yönelik tutumlarını ve bu tutumların etkenlerini belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırma evreni

Araştırma Bursa ilinin Nilüfer ve Yıldırım ilçelerinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 9 farklı lisede yapılmıştır. Bursa ili sanayi ve ekonomisiyle gelişmiş bir büyükşehirdir. Sürekli göç almakta, farklı kültür, eğitim ve donanımdaki bireylere ev sahipliği yapmaktadır. Kozmopolit yapısı temsil gücünü daha kuvvetli tutacağı için çalışmamız için özellikle Bursa ili seçilmiştir. Nilüfer ilçesi Bursa'nın en gelişmiş ve refah düzeyinin en yüksek olduğu ilçesi olması, eğitim, kültür ve sanat merkezlerinin nitelik ve sayıca fazla olması; Yıldırım ilçesi ise daha az gelişmiş, alt sosyoekonomik düzeyde bireylerin olduğu, göç alan bir ilçesi olması sebebiyle bu iki ilçe seçilmiştir. Nilüfer ilçesinde 124, Yıldırım ilçesinde 39 lise bulunmaktadır. Nilüfer ilçesinde toplam lise öğrencisi sayısı 40081, Yıldırım ilçesinde toplam öğrenci sayısı 28681'dir.

3.3. Araştırma örneklemi

Araştırmanın örneklemi seçilen 9 farklı lisedeki birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfın şubelerinde bulunan öğrencilerdir. Okullar seçilirken her lise türünden okullar çalışmaya dahil edilmiş olup, bulundukları bölgelerin en kalabalık okulları seçilmiştir**.** Çalışmaya dahil edilecek öğrenci sayısı power analizi ile belirleniştir. Analizde daha önceden yapılmış benzer çalışmadan (Topkaya, 2014b) elde edilen psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeklerinin puanları referans olarak kullanılmıştır. Alfa (α)=0.05 ve güç (1-β)=0.95 alınarak yapılan analizde okulların mevcutları da göz önünde bulundurularak en az 700 öğrencinin katılım sağlaması gerektiği saptanmıştır. Toplamda 946 öğrencinin katılımı sağlanmıştır. Liselerde şubelerin her biri, bir küme olarak kabul edilmiş ve kümelerden örneğe alınacak birey sayısı tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bireylerin basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir. 04.02.20 ile 12.03.20 tarihlerinde okulda bulunan öğrencilerle çalışmanın yapılmasını

sağlamıştır. Çizelge 3.1. ’de ilçelere göre katılımcı sayıları, Çizelge 3.2. ’de liselerin mevcut kontenjanları ile Çizelge 3.3.’ de ise katılımcı sayıları verilmiştir.

Çizelge 3.1. İlçelere göre okulların kontenjanları ve katılımcı sayılarının dağılımı

İlçe	Çalışmaya Dahil Okulların Kontenjanları	Katılımcı Sayıları
Nilüfer	3210	610
Yıldırım	1812	336
Toplam	5022	946

Çizelge 3.2. Yıldırım ve Nilüfer ilçelerindeki çalışmaya dahil olan liselerin mevcut kontenjanları (n: 5022)

Okul Adı	Okulların Mevcut Olan Kontenjan Sayıları
Merkez Anadolu İmam Hatip Lisesi	633
Fatih Anadolu İmam Hatip Lisesi	348
Nilüfer İMKB Fen Lisesi	443
Tofaş Fen Lisesi	440
Ulubatlı Hasan Anadolu Lisesi	591
Çamlıca Anadolu Lisesi	1116
Yiğitler Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	588
İslam Uyar Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	596
Özel Yedi Renkli Çınar Anadolu Lisesi	230
Toplam	5022

Çizelge 3.3. Yıldırım ve Nilüfer ilçelerindeki çalışmaya dahil olan liselerdeki katılımcı sayıları (n:946)

Okul Adı	Okullarda Çalışmaya Dahil Olan Katılımcı Sayıları
Merkez Anadolu İmam Hatip Lisesi	123
Fatih Anadolu İmam Hatip Lisesi	56
Nilüfer İMKB Fen Lisesi	80
Tofaş Fen Lisesi	107
Ulubatlı Hasan Anadolu Lisesi	131
Çamlıca Anadolu Lisesi	226
Yiğitler Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	82

Çizelge 3.3. (devam) Yıldırım ve Nilüfer ilçelerindeki çalışmaya dahil olan liselerdeki katılımcı sayıları (n:946)

İslam Uyar Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	104
Özel Yedi Renkli Çınar Anadolu Lisesi	37
Toplam	946

3.4. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri lise 9, 10, 11 ve 12. sınıf öğrencisi olmaktır. Herhangi bir dışlama kriteri getirilmemiştir.

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın veri toplama aşaması Bursa ilinde, Bursa Merkez Anadolu İmam Hatip Lisesi, Fatih Anadolu İmam Hatip Lisesi, Nilüfer İMKB Fen Lisesi, Tofaş Fen Lisesi, Ulubatlı Hasan Anadolu Lisesi, Çamlıca Anadolu Lisesi, Yiğitler Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi, İslam Uyar Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi ve Özel Yedi Renkli Çınar Anadolu Lisesi'nde 04.02.20 ile 12.03.20 tarihinlerinde yapılmıştır.

3.6. Etik ilkeler

Araştırmanın etik açıdan değerlendirilebilmesi için Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik kuruluna başvurulmuştur. Kurul 05.04.2019 tarih ve 91610558-302.08.01- sayı ile araştırmayı onaylamıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Bursa Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. (EK-6). Çalışmaya katılan lise öğrencisi bireylere araştırmanın amacı açıklanmış, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu verilmiş, veli yazılı onamları alındıktan sonra veriler toplanmıştır.

3.7. Verilerin toplanmasında kullanılan araçlar

Verilerin toplanmasında ''Öğrenci Bilgi Formu'', ''Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği'' ve ''Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği - Kısa Form'' kullanılmıştır.

3.7.1. Öğrenci Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgileri edinmeye yönelik 25 sorudan oluşmaktadır. Yaş, cinsiyet, okul türü, bulunulan semt, anne- baba eğitim durumları ve meslekleri, gelir düzeyi, anne-baba tutumları, aile ya da çevrede psikiyatik hastalığı olan bireylerin olup olmadığı, kendilerinin psikiyatrik hastalıkların olup olmaması ya da tedavi görüp görmedikleri gibi sorular yer almıştır. (EK-1)

3.7.2. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSDÖ)

Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSDÖ) Komiya ve diğ., (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Topkaya(2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenirliğinin belirlenmesinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin maddeleri, (1) kesinlikle katılmıyorum ve (4) kesinlikle katılıyorum arasında değişen 4'lü dereceleme ile yanıtlanmaktadır. Ölçeğin bütününden alınabilecek toplam puan 1 ile 20 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısının yüksek olduğunu işaret etmektedir (EK-2). Bizim çalışmamızda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.66 bulunmuştur.

3.7.3. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu (PYAİTÖ-KF)

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF) Fischer ve Farina (1995) tarafından geliştirilmiştir. PYAİTÖ-KF'nin uyarlama çalışması kapsamında, ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Topkaya (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenirliğinin belirlenmesinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .84 olarak bulunmuştur. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeğinin bu formu 29 maddelik orijinal ölçeğin (Attitudes Toward Seeking Psychological Professional Help Scale, Fischer & Turner, 1970) kısaltılmışıdır. Kısa form on maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri, (4) katılıyorum ile (1) katılmıyorum arasında değişen 4'lü Likert tarzda yanıtlanmaktadır. Ölçeğin 2, 8, 9 ve 10. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 27'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutumları yansıtmaktadır (EK-3). Çalışmamızda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.74 bulunmuştur.

3.8. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Veri toplama işlemi ilk olarak Fatih Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde 04.02.2020 – 10.02.2020 tarihlerinde ön uygulama olarak yapılmıştır. Ölçekler ve bilgi formları ayrıntılı olarak açıklanıp, öğrencilerin soru sormalarına olanak tanınmıştır. Formlardaki açıklama ve soru kısımları öğrenciler tarafından anlaşılır bulunmuş, herhangi bir değişik yapılmasına ihtiyaç duyulmamıştır. Bu sebeple ön uygulama yapılan 96 öğrenci araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları uygulanırken, öncelikle belirlenen okullara gidilip müdür ve/veya müdür yardımcıları ile görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilmiş ve gerekli izinler alındıktan sonra müdür / müdür yardımcıları ve rehberlik öğretmenlerinin de yönlendirmeleriyle okul idaresinin belirlediği sınıflara veri toplama araçları uygulanmıştır. Veri toplama araçları uygulanırken her bir öğrenci, sorulara 5 ile 10 dakika arasında zaman ayırmıştır. Her bir öğrenciye öncelikle veli onam formu (EK-4) ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (EK-5) verilmiş olup, ailelerinin imzalı onayı geldikten sonra öğrencilere gerekli anketler uygulanmıştır. Çalışmaya katılmayı reddeden veli veya öğrenci olması durumunda öğrenci çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde veri analizleri ile araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenler sunulmuştur.

3.10.1. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23,0 paket veri programında değerlendirilmiştir. Açık uçlu sorular araştırmacı tarafından gruplanarak kodlanmıştır. Açık uçlu soruların grupları kodlanırken benzer cevaplar ve birbirine yakın cevaplar beraber kodlanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile gösterilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, gereken durumlarda Fisher's exact testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin çarpıklık/basıklık değerleri ±2 arasında olduğu için verilerin normallik varsayımını sağlandığı kabul edilmiş ve iki grup arası sürekli değişkenlerin

karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T Testi, üç ve üzeri gruplar arası karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiş. Ölçek güvenilirlik değerlendirmesinde iç güvenilirlik katsayıları (Cronhbach alfa) kullanılmış ve istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3.10.2. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, , ebeveynlerin eğitim durumu, gelir ve çalışma durumu, lise türü, bulunulan semt, anne baba tutumları ve öğrenci bilgi formu soruları araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluştururken ; Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF) ile Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSDÖ) bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde

I. Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgularına,
II. Katılımcıların aile özelliklerine ilişkin bulgularına,
III. Katılımcıların ruhsal özelliklerine ilişkin bulgularına,
IV. Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına,
V. Katılımcıların aile özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına,
VI. Katılımcıların ruhsal özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına,
VII. Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılmasına,
VIII. Katılımcıların aile özelliklerine göre PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılmasına,
IX. Katılımcıların ruhsal özelliklerine göre PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılmasına ve
X. PYAİTÖ-KF ve PYANSDÖ toplam puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine yer verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özellikleri (n:946)

Değişken		N	%
Yaş	14,00	60	6,3
	15,00	289	30,5
	16,00	266	28,1
	17,00	225	23,7
	18,00	108	11,4
Cinsiyet	Kadın	487	51,4
	Erkek	461	48,6
Lise	Anadolu İmam Hatip Lisesi	181	19,1
	Anadolu Lisesi	357	37,7
	Fen Lisesi	187	19,7
	Özel Lise	37	3,9
	AnadoluMeslekiTeknik Lise	186	19,6

Çizelge 4.1. (devam) Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özellikleri (n:946)

Sınıf	9	312	32,9
	10	252	26,6
	11	193	20,4
	12	191	20,1
Liseyi kendi isteğiyle seçme durumu	Evet	790	83,3
	Hayır	158	16,7
Konakladıkları semt	Yıldırım	337	35,5
	Nilüfer	611	64,5
Konaklama yeri	Aile	834	88,0
	Yurtta	114	12,0
Yaşamını en çok geçirdiği yer	Köy-Kasaba	47	5,0
	İlçe	133	14,0
	İl	191	20,1
	Büyükşehir	577	60,9

Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özellikleri Çizelge 4.1. 'de gösterilmiştir. Toplam katılımcı sayısı 946'dır. Örneklemin %51,4'ü kadın, % 48,6'sı erkektir. %37,7'si Anadolu Lisesi'nde okuyor, %30,5'i 15 yaşında, %64,5'i nilüfer ilçesinde konaklıyor ve %60,9'u yaşamının çoğunu büyükşehirde geçirmiştir. Öğrencilerin % 83,3'ü okudukları liseyi kendi istekleri doğrultusunda seçmişler ve % 88'i ailesiyle yaşamaktadırlar.

4.2. Katılımcıların Aile Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2. Katılımcıların aile özellikleri (n:946)

Değişken		N	%
Ebeveynlerin sağ olma durumu	En Az Biri Vefat Etmiş	21	2,2
	İkisi De Sağ	927	97,8
Ebeveynlerin birliktelik durumu	Ayrılar	64	6,8
	Birlikteler	884	93,2
Anne Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	41	4,3
	İlkokul	241	25,4
	Ortaokul	187	19,7
	Lise	271	28,6
	Üniversite ve üzeri	208	21,9
Baba Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	10	1,1
	İlkokul	125	13,2
	Ortaokul	159	16,8
	Lise	320	33,8
	Üniversite ve üzeri	334	35,2

Çizelge 4.2. (devam) Katılımcıların aile özellikleri (n:946)

Anne Mesleği	Çalışmıyor	587	61,9
	İşçi	90	9,5
	Memur	105	11,1
	Serbest Meslek	55	5,8
	Özel Sektör Çalışanı	84	8,9
	Emekli	10	1,1
	Diğer	17	1,8
Baba Mesleği	Çalışmıyor	27	2,8
	İşçi	186	19,6
	Memur	184	19,4
	Serbest Meslek	289	30,5
	Özel Sektör Çalışanı	152	16,0
	Emekli	40	4,2
	Diğer	70	7,4
Aile Gelir Düzeyi	Çok Düşük	26	2,7
	Düşük	63	6,6
	Orta	465	49,1
	İyi	349	36,8
	Çok İyi	45	4,7
Kardeş Sayısı	Yok	69	7,3
	1	435	45,9
	2	252	26,6
	3	107	11,3
	4	53	5,6
	≥ 5	32	3,4
Algılanan Anne Tutumu	Koruyucu	638	67,3
	Otoriter	162	17,1
	Demokratik	131	13,8
	İlgisiz	17	1,8
Algılanan Baba Tutumu	Koruyucu	435	45,9
	Otoriter	244	25,7
	Demokratik	179	18,9
	İlgisiz	90	9,5

Katılımcıların aile özellikleri Çizelge 4.2. ‘de gösterilmiştir. Katılımcıların 93,’sinin anne babaları ayrılar, %28,6’sının anne eğitim düzeyi ilkokul, %33,8’inin baba eğitim düzeyi lise, %61,9’unun annesi çalışmıyor, %16’sının babası özel sektör çalışanı, %49,1’inin aile gelir düzeyi orta, %45,9’unun bir kardeşi vardır. En sık görülen anne ve baba tutumu koruyucu tutum olmuştur (sırasıyla %67,3 ve %45,9).

4.3. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.3. Katılımcıların ruhsal özellikleri (n:946)

Değişken		N	%
Psikiyatrik bozukluk	Var	48	5,1
	Yok	900	94,9
Psikiyatrik tedavi alımı	Var	97	10,2
	Yok	851	89,8
Ailede psikiyatrik bozukluk	Var	89	9,4
	Yok	859	90,6
Akraba, arkadaş ya da komşularınızda Psikiyatrik bozukluk	Var	206	21,7
	Yok	742	78,3

Katılımcıların ruhsal özellikleri Çizelge 4.3. 'te gösterilmiştir. Örneklemin %5,1'inin psikiyatrik bir bozukluğu olduğu, %10,2'sinin psikiyatrik bir tedavi aldığı, %9,4'ünün ailesinde psikiyatrik bir bozukluk olduğu ve %21,7'sinin akraba, arkadaş ya da komşularında psikiyatrik bir bozukluk olduğu saptanmıştır.

4.4. Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4. Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken		Ortalama	Standart Sapma	t	P
Yaş	14-15	10,30	3,00	1,079	0,281
	16-18	10,09	2,92		
Cinsiyet	Kadın	9,81	3,00	-3,789	<0,001
	Erkek	10,54	2,85		
Lise	Anadolu İmam Hatip Lisesi	10,43	2,86	0,520	0,721
	Anadolu Lisesi	10,05	3,08		
	Anadolu Mesleki ve Teknik Lise	10,13	3,05		
	Fen Lisesi	10,15	2,68		
	Özel Lise	10,29	3,02		
Sınıf	9	10,37	2,87	1,479	0,219
	10	10,02	2,99		
	11	9,88	2,78		
	12	10,31	3,18		
Liseyi kendi isteğiyle seçme durumu	Evet	10,13	2,95	-0,884	0,337
	Hayır	10,36	2,96		

Çizelge 4.4. (devam) Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

Konakladığınız semt	Yıldırım	10,18	2,97	0,147	0,883
	Nilüfer	10,16	2,94		
Konaklama yeri	Aile	10,11	3,00	-1,606	0,109
	Yurtta	10,58	2,56		
Yaşamını en çok geçirdiği yer	Köy-Kasaba	10,29	3,08	0,336	0,779
	İlçe	10,39	2,63		
	İl	10,11	3,06		
	Büyükşehir	10,12	2,98		

Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.4. 'te gösterilmiştir. Ölçek puanlarının cinsiyetlere göre anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,001$). Kadınlarda PYANSDÖ puanı 9,81±3,00 iken erkeklerde 10,54±2,85 bulunmuştur.

4.5. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.5. Katılımcıların aile özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken		Ortalama	Standart Sapma	t	P
Ebeveynlerin sağ olma durumu	En Az Biri Vefat Etmiş	10,61	3,36	0,702	0,483
	İkisi De Sağ	10,16	2,94		
Ebeveynlerin birliktelik durumu	Birlikteler	10,67	3,08	1,404	0,161
	Ayrılar	10,13	2,94		
Anne Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	9,56	3,04	1,339	0,253
	İlkokul	10,39	2,78		
	Ortaokul	9,91	3,03		
	Lise	10,31	2,96		
	Üniversite ve üzeri	10,07	3,03		
Baba Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	9,60	3,43	1,980	0,095
	İlkokul	10,35	2,33		
	Ortaokul	9,61	2,83		
	Lise	10,36	3,05		
	Üniversite ve üzeri	10,19	3,08		

Çizelge 4.5. (devam) Katılımcıların aile özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

Anne Mesleği	Çalışmıyor	10,32	2,92	0,895	0,498
	İşçi	9,96	2,76		
	Memur	10,02	3,18		
	Serbest Meslek	9,70	3,05		
	Özel Sektör Çalışanı	10,03	3,06		
	Emekli	9,80	3,64		
	Diğer	9,29	2,33		
Baba Mesleği	Çalışmıyor	10,11	2,34	0,404	0,877
	İşçi	10,30	2,87		
	Memur	10,33	2,96		
	Serbest Meslek	10,04	2,71		
	Özel Sektör Çalışanı	10,16	3,34		
	Emekli	9,72	3,05		
	Diğer	10,21	3,40		
Aile Gelir Düzeyi	Çok Düşük	11,30	3,19	2,567	0,037
	Düşük	10,87	2,99		
	Orta	10,17	2,81		
	İyi	10,03	3,11		
	Çok İyi	9,53	2,76		
Kardeş Sayısı	Yok	10,18	2,93	0,939	0,455
	1	10,25	2,94		
	2	9,98	2,82		
	3	10,29	3,23		
	4	10,52	3,04		
	≥ 5	9,37	3,10		
Algılanan Anne Tutumu	Koruyucu	10,09	2,94	7,721	<0,001
	Otoriter	10,04	3,04		
	Demokratik	10,24	2,66		
	İlgisiz	13,52	2,83		
Algılanan Baba Tutumu	Koruyucu	9,93	2,99	2,378	0,068
	Otoriter	10,29	2,94		
	Demokratik	10,29	2,86		
	İlgisiz	10,75	2,94		

Katılımcıların aile özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.5. ’te gösterilmiştir. Aile gelir düzeyi ve algılanan anne tutumuna göre PYANSDÖ puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (sırasıyla $p=0,037$ ve $p<0,001$). Algılanan anne tutumu ilgisiz olanlarda ölçek puanı en yüksek olarak saptanmıştır (13,52±2,83).

Benzer şekilde gelir düzeyi çok düşük olanlarda ölçek puanı en yüksek bulunmuştur (11,30±3,19).

4.6. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.6. Katılımcıların ruhsal özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken		Ortalama	Standart Sapma	t	P
Psikiyatrik bozukluk	Var	11,33	3,26	2,805	0,005
	Yok	10,10	2,92		
Psikiyatrik tedavi alımı	Var	10,91	3,28	2,633	0,009
	Yok	10,08	2,90		
Ailede Psikiyatrik bozukluk	Var	10,39	3,23	0,745	0,456
	Yok	10,14	2,92		
Akraba, arkadaş ya da komşularınızda Psikiyatrik bozukluk	Var	10,16	3,21	-0,032	0,974
	Yok	10,17	2,88		

Katılımcıların ruhsal özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.6. 'da gösterilmiştir. Psikiyatrik bozukluğu olanlarda ve psikiyatrik tedavi alalarda PYANSDÖ puanları anlamlı düzeyde yüksektir (sırasıyla p=0,005 ve p=0,009).

4.7. Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7. Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken		Ortalama	Standart Sapma	t	P
Yaş	14-15	23,73	4,16	-0,700	0,484
	16-18	23,93	4,58		
Cinsiyet	Kadın	24,96	4,15	8,115	<0,001
	Erkek	22,70	4,43		
Lise	Anadolu İmam Hatip Lisesi	23,95	4,44	2,855	0,023
	Anadolu Lisesi	24,05	4,26		
	Anadolu Mesleki ve Teknik Lise	24,39	4,62		
	Fen Lisesi	23,09	4,54		

Çizelge 4.7. (devam) Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması

	Özel Lise	22,75	3,99		
Sınıf	9	23,78	4,18	2,060	0,104
	10	23,70	4,38		
	11	24,54	4,47		
	12	23,51	4,80		
Liseyi kendi isteğiyle seçme durumu	Evet	23,84	4,41	-0,288	0,773
	Hayır	23,95	4,56		
Konakladığınız semt	Yıldırım	24,41	4,52	2,875	0,004
	Nilüfer	23,55	4,35		
Konaklama yeri	Aile	23,96	4,44	1,834	0,067
	Yurtta	23,14	4,32		
Yaşamını en çok geçirdiği yer	Köy-Kasaba	24,63	4,82	1,741	0,157
	İlçe	23,28	4,27		
	İl	24,24	4,38		
	Büyükşehir	23,80	4,44		

Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.7. ’de gösterilmiştir. Cinsiyet, lise türü ve konaklama yerine göre PYAİTÖ-KF puanları arasında anlamlı farklılık vardır (sırasıyla p<0,001; p=0,023; p=0,004). Kadınlarda erkeklere göre PYAİTÖ-KF puanları daha yüksektir (24,96±4,15’e 22,70±4,43). Yıldırım ilçesinde konaklayanlarda PYAİTÖ-KF puanları daha yüksektir (24,41±4,52’ye 23,55±4,35). Özel Lise ’de okuyan öğrencilerde, diğer liselerde okuyanlara göre PYAİTÖ-KF puanları en düşüktür (22,75±3,99).

4.8. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.8. Katılımcıların aile özelliklerine göre PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken		Ortalama	Standart Sapma	t	P
Ebeveynlerin sağ olma durumu	En Az Biri Vefat Etmiş	24,38	4,43	0,541	0,589
	İkisi De Sağ	23,85	4,43		
Ebeveynlerin birliktelik durumu	Birlikteler	23,28	5,04	-1,087	0,277
	Ayrılar	23,90	4,38		
Anne Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	24,53	4,06	2,191	0,068
	İlkokul	23,93	4,34		
	Ortaokul	24,52	4,02		

Çizelge 4.8. (devam) Katılımcıların aile özelliklerine göre PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması

	Lise	23,61	4,75		
	Üniversite ve üzeri	23,36	4,47		
Baba Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	24,60	4,35	1,618	0,167
	İlkokul	23,79	4,01		
	Ortaokul	24,46	4,27		
	Lise	24,00	4,64		
	Üniversite ve üzeri	23,44	4,43		
Anne Mesleği	Çalışmıyor	23,92	4,32	1,064	0,382
	İşçi	23,36	3,66		
	Memur	23,30	4,58		
	Serbest Meslek	23,67	4,48		
	Özel Sektör Çalışanı	24,75	5,49		
	Emekli	24,00	6,39		
	Diğer	23,94	3,43		
Baba Mesleği	Çalışmıyor	23,22	5,22	1,983	0,065
	İşçi	24,08	4,36		
	Memur	23,31	4,51		
	Serbest Meslek	23,64	3,91		
	Özel Sektör Çalışanı	24,22	4,69		
	Emekli	25,60	5,35		
	Diğer	24,08	4,77		
Aile Gelir Düzeyi	Çok Düşük	23,23	4,87	1,939	0,102
	Düşük	22,53	3,61		
	Orta	23,84	4,45		
	İyi	24,15	4,48		
	Çok İyi	24,06	4,35		
Kardeş Sayısı	Yok	22,98	4,87	1,357	0,238
	1	23,88	4,40		
	2	23,77	4,36		
	3	24,07	4,36		
	4	23,86	4,29		
	≥ 5	25,37	4,81		
Algılanan Anne Tutumu	Koruyucu	23,88	4,35	0,417	0,741
	Otoriter	23,82	4,57		
	Demokratik	23,96	4,59		
	İlgisiz	22,70	5,18		
Algılanan Baba Tutumu	Koruyucu	24,28	4,30	3,092	0,026
	Otoriter	23,48	4,52		
	Demokratik	23,79	4,37		
	İlgisiz	22,98	4,75		

Katılımcıların aile özelliklerine göre PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.8. ’de gösterilmiştir. Algılanan baba tutumuna göre PYAİTÖ-KF puanları arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir. Algılanan baba tutumu koruyucu olan katılımcılarda PYAİTÖ-KF puanları en yüksek iken (24,28±4,30), algılanan baba tutumu ilgisiz olanlarda PYAİTÖ-KF puanları en düşük (22,98±4,75) olarak saptanmıştır. Anne eğitim düzeyinde farklılıklar olsa da anlamlı bir farklılıkla karşılaşılmamıştır. Benzer şekilde baba mesleğinde de farklılıklar olsa da (p=0,065) anlamlı düzeyde farklılık gözlenmemiştir.

4.9. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9. Katılımcıların ruhsal özelliklerine göre PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken		Ortalama	Standart Sapma	t	P
Psikiyatrik bozukluk	Var	24,83	4,75	1,557	0,120
	Yok	23,81	4,41		
Psikiyatrik tedavi alımı	Var	24,96	4,98	2,601	0,009
	Yok	23,73	4,35		
Ailede Psikiyatrik bozukluk	Var	24,89	4,95	2,321	0,021
	Yok	23,75	4,36		
Akraba, arkadaş ya da komşularınızda Psikiyatrik bozukluk	Var	23,93	4,67	0,271	0,787
	Yok	23,84	4,36		

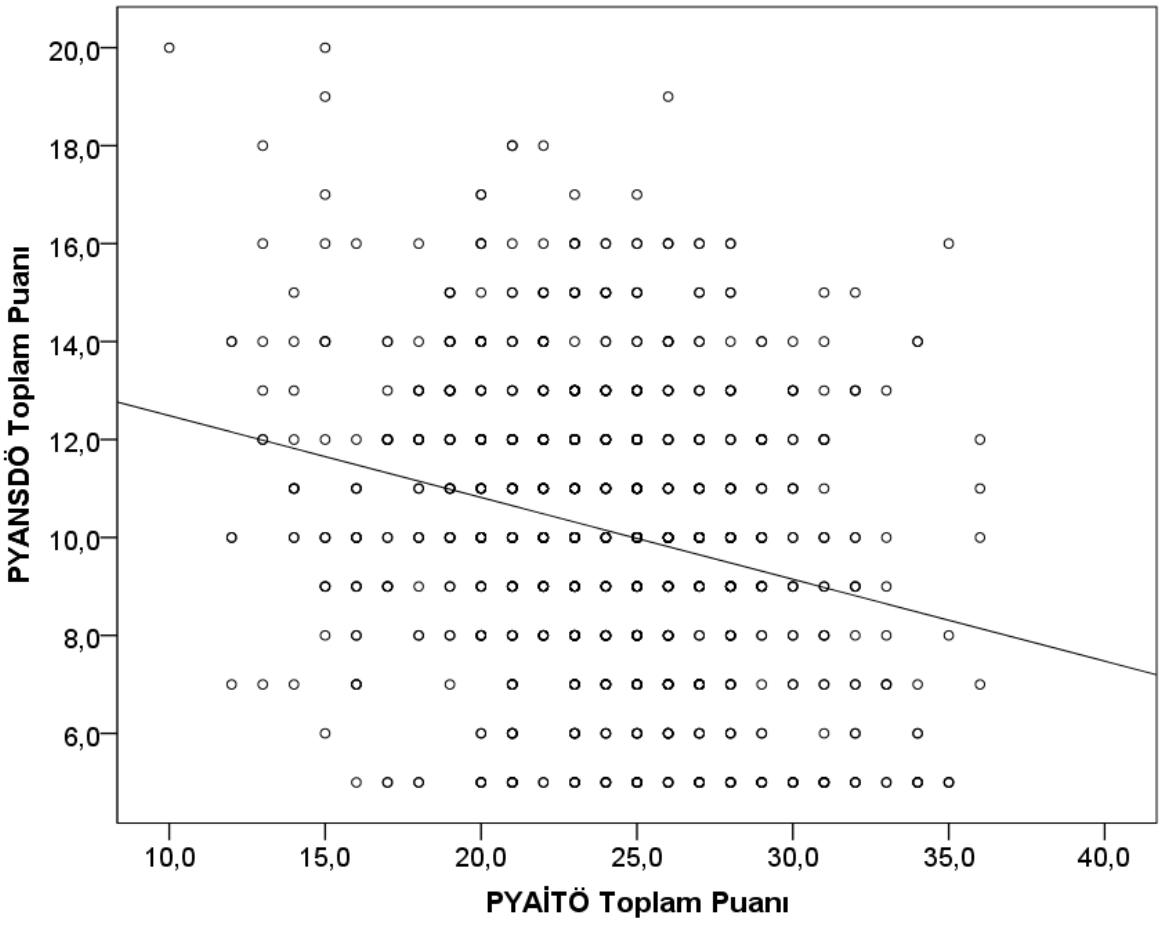
Katılımcıların ruhsal özelliklerine göre PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.9. ‘da gösterilmiştir. Psikiyatrik tedavi alanlarda ve ailede psikiyatrik bozukluğu olanlarda PYAİTÖ-KF puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. (sırasıyla p=0,009 ve p=0,021)

4.10. PYAİTÖ-KF Ve PYANSDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çizelge 4.10. PYAİTÖ-KF ve PYANSDÖ toplam puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

	PYANSDÖ	PYAİTÖ-KF	R	P
Ortalama	10,17	23,86	-0,251	<0,001
Standart sapma	2,95	4,43		
Ortanca	10,00	24,00		
En küçük- En büyük	5,00-20,00	10,00-36,00		
Cronbach alfa	0,66	0,74		

Şekil 4.1. PYAİTÖ-KF ve PYANSDÖ toplam puanları arasındaki ilişkinin scotter-plot grafiği ile gösterilmesi



PYAİTÖ-KF ve PYANSDÖ toplam puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Çizelge 4.10. ‘da gösterilmiştir. Ölçeklerin toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,251$; $p<0,001$). Bu ilişkinin scotter-plot grafiği ile gösterilmesi Şekil 4.10. ’da gösterilmiştir.

5. TARTIŞMA

Ruhsal hastalığı olan bireylerin damgalanması, ruhsal hastalıklarda uygun yardım aramayı, tedaviye uyumu, toplum içinde tedaviyi ve hastaların topluma uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir (Ünal, Hisar, Çelik Ve Özgüven, 2010). Damgalama bir ayrımcılıktır ve maruz kalan bireyleri birçok alanda dezavantajlı konuma getirmektedir (Baysal, 2013). Toplumun her kesiminde damgalama olabilmekte ve kişilerin sahip olduğu tutumlar, çocukluk ve ergenlik döneminden başlayarak ilk yetişkinlik dönemine kadar (Oban ve Küçük, 2011a) uzanarak hayat boyu hastalıklara karşı gösterecekleri tutumları etkilemektedir.

Lise düzeyindeki öğrencilerin damgalamaya yönelik tutumlarındaki faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulguların tartışması aşağıda belirtilen başlıklar halinde sunulmuştur.

I. Katılımcıların Demografik ve tanıtıcı Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Tartışması
II. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Tartışması
III. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Tartışması
IV. Katılımcıların Demografik ve tanıtıcı Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Tartışması
V. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Tartışması
VI. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Tartışması
VII. PYAİTÖ-KF ve PYANSDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışması

5.1. Katılımcıların Demografik ve tanıtıcı Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Tartışması

Çalışmamızda PYANSDÖ ölçek puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Kadınlarda PYANSDÖ puanı erkeklerin PYANSDÖ puanından daha düşük çıkmıştır. Çalışmamızda sosyal damgalanma algısının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin sosyal damgalanma konusunda kadınlara göre daha negatif oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Yurt dışında yapılan çalışmaları incelediğimizde araştırmamızın sonucunu destekleyen birçok çalışmayla karşılaşmaktayız. Örneğin, Chang (2007) Tayvan'da bir üniversitede 941 öğrenciyle yaptığı çalışmasında, öğrencilerin profesyonel psikolojik yardım aramasında cinsiyet faktörünün etkili olduğu sonucuna ulaşmış, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre psikolojik yardım almada sosyal damgalanma algılarının daha yüksek olduğu sonucu çıkmıştır. Yaş ve cinsiyetin, psikolojik yardım arama tutumu etkisi üzerine Mackenzie, Gekoski ve Knox'ın (2006) çalışmalarında da benzer sonuç çıkmış olup ileri yaş kadınların erkeklere oranla psikolojik yardım arama niyetinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Masuda, Suzumura, Beauchamp, Howells, ve Clay (2005) 300 Japon, 300 Amerikan öğrenciyi dahil ettikleri çalışmalarında cinsiyet, etnik köken ve psikolojik yardım aramadaki geçmiş deneyimler faktörlerini incelemişlerdir ve kadınların profesyonel olarak yardım aramada, erkeklere göre daha olumlu olduklarını rapor etmişlerdir.

Psikolojik yardım aramada en önemli faktör damgalanmaktan korkmaktır (Corrigan, 2004). Kişinin içselleştirilmiş damgalanmaya maruz kalması da yardım aramadan kaçınmasına sebep olabilmektedir. Yardım arama düşüncesini olumsuz etkilemekte olduğu birçok kaynakta (Vogel, Wade ve Haake, 2006; Vogel, Wade ve Ascheman, 2009) söz edilmektedir. Ülkemizde öğrencilerle yapılan bir başka çalışmaya da baktığımızda yurtdışında yapılan çalışmaları destekleyen sonuçlarla karşılaşmaktayız. Erkan, Özbay, Çankaya, ve Terzi (2012) 11 farklı üniversitede 5829 öğrenciden elde ettikleri bulgulara göre, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre psikolojik yardım aramaya daha fazla gönüllü oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Erkeklerin psikolojik yardım aramada sosyal damgalanmadan çekinmelerinin altında yatan birçok sebep bulunmaktadır. Kalkan ve Odacı (2005) erkeklerin duygusal yüzleşme ve ifadelerden duydukları hoşnutsuzlukla kendilerini açmada yaşadıkları zorluğun yüksek olmasının onların psikolojik yardım almaya ilişkin yaklaşımlarının kadınlara göre daha olumsuz olmasına sebep olabileceğini vurgulamışlardır. Erkeklerin kadınlara oranla sosyal damgalanmadan çekinmelerinin, dışlanma ya da ayrımcılığa maruz kalma sebebiyle herhangi bir grubun üyesi olamama da psikolojik yardım almaktan çekinmelerinin bir başka sebebi olabilmektedir.

946 öğrenciyi dahil etmiş olduğumuz çalışmamızda, ‘psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma’ cinsiyete göre anlamlı derecede farklılık göstermiş olup, bu konuda daha önceden yapılmış çalışmaların bulgularını da (Chang, 2007; Drapeau, Boyer, Lesage, 2009; Kessler, Brown ve Boman 1981; Miville ve Constantine, 2007; Topkaya, 2014a) destekleyerek cinsiyet ile psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma arasında bir ilişki olduğu saptanarak erkeklerin yardım almada kadınlara göre sosyal damgalanma sebebiyle daha çekimser oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum erkeklerin içselleştirilmiş damgalanmaya da daha yakın olabilineceğini işaret etmektedir.

5.2. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Tartışması

Çalışmamızda katılımcıların aile özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına göre aile gelir düzeyi ve algılanan anne tutumuna göre PYANSDÖ puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Algılanan anne tutumu ilgisiz olanlarda ölçek puanı en yüksek olarak saptanmış, gelir düzeyi çok düşük olanlarda ölçek puanı en yüksek bulunmuştur. Anne ve baba eğitim düzeylerinde gruplar arasında değişkenlikler olsa da anlamlı derecede fark bulunmamıştır. Benzer şekilde lise türlerine göre gruplar arasında anlamlı derecede fark saptanmamıştır. Anne mesleği ve baba mesleğinde de gruplar arasında farklılıklar bulunmuş ancak, anlamlı derecede bir farklılık çıkmamıştır.

Algılanan anne-baba tutumu sosyal desteğin bir parçasıdır. Topkaya (2014a), psikolojik yardım alma niyetiyle ilişkili çevresel faktörlerden birinin algılanan sosyal destek olduğunu; sosyal desteğin, aile, arkadaş ve önemli diğer kişi tarafından olmak üzere bireye sunulan yardım olduğunu ifade etmektedir. Başta aile olmak üzere, sosyal çevreden alınan yardım, içeriği ne olursa olsun kişilerin çaresizlik duygularını azaltmakta ve stresle baş etme konusunda kendilerine duydukları güveni artırmaktadır (Muslu, 2010). Sosyal destek kavramında çevresel faktörlerin başında aile gelmekle birlikte, bireyin ailesiyle olan ilişkisi, hastalık-sağlık gibi konularda ailesinin tutum ve davranışları, kişinin hastalık kavramına bakış açısını da etkilemektedir. Ailenin, özellikle de anne babanın tutumları çocukların hastalık kavramı ve hastalık anında yardım arama davranışları üzerinde önemli etkilere sahiptir.

Ebeveynin tutumunu hastalığın varlığında ve hastalık kavramına yaklaşımda önemli rol aldığını görmekteyiz. Demiriz ve Öğretir (2007) ebeveyn tutumlarını kıyaslarken, anne-

babanın demokratik tutumu, duygusal desteği ve karşılıklı iletişimi çocukların ve ergenlerin toplumsal, bireysel ihtiyaçları ve sorumlulukları geliştirmesinde yardım etmekte; verilen sorumlulukları alabilmede, arkadaşlarıyla, yetişkinlerle iletişim kurabilmede, sosyal olgunluklarında ve akademik başarılarında pozitif sonuçlara yol açmakta olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma bulgularımıza göre de ilgisiz anne tutumuna maruz kalan öğrencilerin diğer öğrencilere göre psikososyal yönlerinin daha zayıf kaldığını, sosyal damgalanmaya maruz kalacaklarına dair algılarının olduğunu görmekteyiz.

Çalışmamızda, gelir düzeyi azaldıkça bireylerin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma yaşayacaklarına yönelik algılarının daha yüksek olduğunu, yardım alma konusunda daha olumsuz tutum sergiledikleri görülmüştür. Çalışmamız sonucuyla aynı doğrultuda Dessoki ve Hifnawy (2009), sosyoekonomik durumun düşük olmasının, psikiyatrik hastalığa yönelik inancın olumsuz yönde etkilediğini; Patel ve Kleinman (2003) da gelir eşitsizlikleri ve ruh sağlığı hastalıkları arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve düşük gelirli bireylerin psikososyal durumlarının daha olumsuz olduğunu ifade etmişlerdir. Çam ve Çuhadar (2013), 71 hasta ile yaptıkları çalışmalarında, düşük gelir düzeyli hastaların içselleştirilmiş damgalamaya, diğer gelir düzeylerindeki bireylere göre daha fazla maruz kaldıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Düşük gelir düzeyindeki öğrencilerin yardım almaya yönelik damgalanmaya maruz kalabilecek olma fikirlerine sebep olan faktörler ele alınmalıdır. Ünal ve arkadaşlarının (2010) üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını belirlemek amacıyla bir üniversitedeki öğrencilerle yaptıkları çalışmada, orta düzeyde maddi durumu olan ailelerden gelen öğrencilerin, ruhsal hastalığı olan bireyleri daha tehlikeli bulduğu saptanmıştır. ‘tehlikeli olarak algılanma’ alt sosyoekonomik düzeydeki bireylerin düşük benlik saygılarının da olabileceğini düşündürmekte ve çalışmamıza dahil olan öğrencilerin yardım alma davranışından kaçınmalarının faktörlerinden biri de bu ‘tehlikeli olarak algılanma ’ düşüncesi olabilmektedir.

Araştırma bulgularımıza göre gelir düzeyi arttıkça, bireylerin psikolojik yardım aramada damgalanma algılarının daha düşük olduğu, yardım almaya daha açık olduklarını, düşük gelir düzeyindeki bireylere göre daha pozitif yaklaşımda bulundukları görülmektedir. Topkaya (2011) çalışmasında sosyoekonomik durumun psikolojik yardım arama

davranışına etkisini incelediğinde gelir düzeyi arttıkça ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranının da arttığı vurgulamıştır. Karayiğit (2017) ise alt-sosyoekonomik düzeyin, gençleri sosyal psikolojik uyum konusunda olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

Algılanan gelir düzeyinin ve anne-baba tutumlarının psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanmada bir bütün olarak önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Karayiğit (2017) de benzer noktayı ele alarak sosyoekonomik düzey ve ebeveyn tutumları arasında ilişki olduğunu, altsosyo-ekonomik düzeye sahip anne-babaların reddedici/onaylamayan tutum sergilediklerini ifade etmiştir. Demiriz ve Öğretir (2007) ise alt ve üst sosyo-ekonomik düzeyde bulunan 10 yaş çocukların anne tutumlarının incelemeleri sonucunda alt sosyo ekonomik düzeydeki annelerin, annelik rolünü daha fazla red eden, aile içinde daha geçimsiz ve daha sıkı disiplin uyguladıkları görülmekte, bu davranışlara maruz kalan çocuklarda anksiyete, korku, saldırganlık, okul başarısızlığı gibi olumsuz davranışlar saptanmıştır. Algılanan gelir düzeyi ile anne-baba tutumları tüm bu etkilerle birlikte, aile üyelerinin ve çalışmamıza dahil ettiğimiz gençlerin hastalık kavramına karşı davranış ve tutumlarına, hastalık durumunda kendilerini damgalamalarına, toplum tarafından damgalanma korkusuyla tedaviden kaçınmalarına kadar ciddi hasarları olan sonuçlara yol açmaktadır.

5.3. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine Göre PYANSDÖ Toplam Puanlarının Tartışması

Katılımcıların ruhsal özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına göre, kendisinde psikiyatrik bozukluğu olanlarda ve psikiyatrik tedavi alanlarda PYANSDÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ailesinde psikiyatrik bozukluk bulunanlar ile akraba, arkadaş ya da komşularında psikiyatrik bozukluk bulunanlarda gruplar arası farklılıklar düşük oranda görülmekteyse de her iki değişken için de anlamlı farklılık görülmemektedir.

Araştırma bulguları, kendisinde psikiyatrik bir rahatsızlık olan ve pskiyatrik tedavi alan; psikolojik yardım alma deneyimine sahip olarak daha önceden profesyonel bir yardım kaynağından psikolojik yardım almış olma durumunda (Meydan ve Lüleci, 2013) olan öğrencilerin sosyal damgalanma algılarının yüksek olduğu sonucunu göstermektedir. Bireylerin psikolojik yardım alma deneyime sahip olmaları ve bunun beraberinde

damgalanmaktan çekinmelerinin, bu deneyimlerinin toplum tarafından olumsuz yorum ve davranışlarla karşılanmış olmasıyla açıklanabilir.

Toplumun, bireylerin psikolojik yardım alma deneyimlerini olumsuz yargılarla karşılamalarının sonucunda hasta bireyler ihtiyaç duyduğu halde bireylerin yardımı almaktan çekinmekte ve kaygılanmakta (Kalkan ve Odacı, 2005), psikolojik yardim almaya yönelik olumsuz tutumlar göstermekte ya da çekimser yaklaşmaktadırlar. Bu konuda literatür incelendiğinde (Corrigan 2004; Heath, Vogel ve Al-Darmaki, 2016; Vogel, Wade ve Ascheman, 2009), sosyal damgalanmanın, psikolojik yardım alma düşüncesini negatif etkilediği görülmektedir. Corrigan'a göre (2004) kişinin sosyal kabulünün olumsuz etkilenecek olması; sosyal çevresinden dışlanacağı fikri, yardım alma düşüncesini etkilemektedir. Buna karşın Vogel ve Wester, (2003) psikolojik rahatsızlığın, psikolojik yardım aramada anlamlı bir faktör olmadığını vurgulamış; Topkaya (2014a) da psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanmanın psikolojik yardım alma niyetini anlamlı düzeyde yordamadığını söylemiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerden psikolojik rahatsızlığı bulunan ve psikolojik yardım alma deneyimine sahip olanların sosyal damgalanmaktan kaygı duydukları, toplumun tepkilerinden çekindikleri, bu durumun yardım alma davranışını engelleyen önemli bir faktör olduğunu görülmektedir.

5.4. Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Tartışması

Çalışmamızda katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılmasında cinsiyet, lise türü ve konaklama yerine göre PYAİTÖ-KF puanları arasında anlamlı farklılık vardır. Kadınlarda erkeklere göre PYAİTÖ-KF puanları daha yüksektir. Yıldırım ilçesinde konaklayanlarda PYAİTÖ-KF puanları daha yüksektir. Özel lisede okuyan öğrencilerde, diğer liselerde okuyanlara göre PYAİTÖ-KF puanları en düşük bulunmuştur.

Araştırmamızda psikolojik yardım almaya ilişkin tutum bulguları incelendiğinde, psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma bulgularıyla benzer olarak kadınların yardım almaya yönelik tutumları erkek öğrencilerin tutumlarına göre daha pozitif olduğu

görülmektedir. Öğrencilerle yapılan yurtdışındaki çalışmalara baktığımızda, Sheu ve Sedlacek (2004), psikolojik yardım arama davranışında cinsiyet ve ırk faktörü üzerinde durup, çalışmalarına Asya kökenli Amerikanlar ile Afrika kökenli Amerikan 2678 kişiyi dahil etmişler, cinsiyet ve ırk faktörlerinde anlamlı düzeyde fark bulunmuş olup, kadınların psikolojik yardım alma tutumlarının daha pozitif olduğu sonucu çıkmıştır. Bu konuda Fischer ve Turner da (1970) psikolojik yardım almaya ilişkin tutum konusunda çalışmış olup, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha olumsuz tutum sergilediklerini vurgulamışlardır. Yakın zamanda ise Bradbury (2020); 16- 18 yaşında 98 genç ve 40 yaşlarında 80 yetişkinin şizofreni ve anksiyete bozukluğuna tutumlarını ele aldığı çalışmasında, şizofreni hastalığına kadınların erkeklerden daha olumlu yaklaştığı sonucuna ulaşmıştır.

Ülkemizde öğrencilerle yapılan çalışmalara baktığımızda ise benzer şekilde Gürsoy ve Gizir'in (2018) 660 kadın ve 353 erkek lisans öğrencisiyle yaptıkları çalışmada, kadın üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarının erkeklere oranla daha olumlu olduğunu belirtmişler; Topkaya (2014a) ise kadın öğrencilerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu vurgulamıştır. Çalışmamızın bulguları, ilgili alanyazın incelemelerinin sonuçlarıyla aynı doğrultuda olup, cinsiyet ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutum arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmekte ve kadın bireylerin erkeklere göre psikolojik yardım aramaya yönelik daha olumlu tutumlar sergiledikleri gözlenmektedir.

Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği, yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ölçeğine göre bireylerin toplumsal çekimserliklerinden ziyade kişisel olarak hastalık kavramını kabullenmeleri ve kendilerinin hastalık ile tedavi kavramlarına yaklaşım ve tutumlarını içermektedir.

Konaklama özelliklerine göre karşılaştırma yaptığımızda Yıldırım ilçesinde okuyan öğrencilerin Nilüfer ilçesinde okuyan öğrencilere göre daha olumlu tutumda oldukları sonucu çıkmıştır. Çam ve Bilge (2013) kırsal kesimde yaşayanların, ruhsal hastalık ve hastaya karşı olumsuz inanç ve tutumlarının olduklarını ifade etmelerdir. Bu durumda az gelişmiş bölge halkının daha fazla gelişmiş bölge halkına göre ruhsal hastalıklara karşı daha olumsuz tutum sergilemeleri olarak da değerlendirilebilir. Ancak, çalışmamızın bulguları bu değerlendirmeye zıt bir sonuç ortaya çıkarak; Nilüfer ilçesi Yıldırım ilçesine göre daha

gelişmiş olmasına, eğitim kurumlarının sayıca ve nitelikçe daha fazla olmasına, eğitim ve iş imkanlarının daha yüksek olmasına rağmen tahmin edilenin aksine Yıldırım ilçesindeki öğrencilerin, Nilüfer ilçesindeki öğrencilere göre yardım almaya yönelik tutumlarının daha pozitif olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamıza dahil olan liselerin sekizi devlet okulu, bir lise ise özel okuldur. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeğinde özel lisede okuyan öğrencilerin negatif tutumda oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Sevim de (2013) üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ve damgalama eğilimi arasındaki ilişkiyi incelerken vakıf üniversitesi öğrencilerinin, devlet üniversitesi öğrencilere göre daha fazla damgalama eğilimlerinin olduğunu vurgulamıştır. Çalışmamızın bulgularında da bahsi geçen çalışma ile benzer sonuca ulaşarak özel lisede okuyan öğrencilerin diğer devlet liselerinde okuyan öğrencilere göre psikolojik yardım almaya yönelik daha olumsuz tutum sergiledikleri görülmüştür. Yardım almaya yönelik tutumun olumsuz olması, bireyin damgalamaya daha yatkın olduğu göstermektedir. Bu durum özel lisede okuyan öğrencilerin paralı olarak okumaları, bu sebeple ekonomik düzeylerinin daha yüksek olduklarını düşünmeleri ve diğer bireyleri dışlama eğilimlerinin daha fazla olması ile açıklanabilmektedir.

5.5. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Tartışması

Çalışma bulguları incelendiğinde, algılanan baba tutumuna göre PYAİTÖ-KF puanları arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmetedir. Algılanan baba tutumu koruyucu olan katılımcılarda PYAİTÖ-KF puanları en yüksek iken, algılanan baba tutumu ilgisiz olanlarda PYAİTÖ-KF puanları en düşük olarak saptanmıştır.

Araştırmamızın bu bulgusu, algılanan baba tutumu koruyucu olan öğrencilerin yardım almaya yönelik tutumlarının pozitif olduğunu; algılanan baba tutumu ilgisiz olanların ise yardım almaya yönelik tutumlarının negatif yönde olduğunu göstermektedir. Çocuk dünyaya geldiği anda ilk etkileşimde bulunduğu kişiler olan aile bireyleri ve özellikle anne-babası, etkileşimde bulundukları çocuğun tüm yaşamına etki eder. Çocuğun kişilik yapısının oluşmasında anne-baba etkisinin önemli bir yeri ve değeri vardır (Çapulcuoğlu ve Gündüz, 2013). İçinde yaşadığı psikolojik bağlamla karşılıklı bir iletişim ve etkileşim içinde olan bireyin; aile içinde tekrarlanan örüntülerle hem kendi psikolojik yaşamı biçimlenir, hem de kendisi ailenin psikolojik bağlamını biçimlendirir (Arcan, 2006). Bireyler çocukluktan

itibaren dünyaya ailelerinin pencerelerin bakmaktadırlar. İnanç, kültür, alışkanlıklar, dünyayı ve toplumu kabullenme gibi bir çok durumu birey ailesinden edindiği düzeyde kavrar.

Aileyle ilişki ve aile üyelerinin bireye karşı davranışları da, bireyin toplumla olan ilişkisini etkileyen önemli bir etmendir. Bunun yanı sıra ebeveynin çocuğa karşı davranışları, çocukların hastalık ve o hastalıkları algılama düzeylerine de etki etmektedir. Bu konuda Ceylan, Binay, Yalçın ve Bilginer' in (2016) 118 ilköğretim öğrencisiyle yaptıkları araştırmada ebeveynlerin sergilemiş olduğu demokratik tutum arttıkça öğrencinin depresyon düzeyi azalmakta, ancak otoriter tutum artığında ise öğrencinin depresyon düzeyi artmakta olduğu görülmüştür.

Araştırma bulgularımız ilgili literatür taramalarıyla birlikte ele alınınca çocuğun eğitim, meslek, sağlık, ruhsal iyi olma, hastalık-sağlık, toplumu kabul gibi bir çok alanda, ebeveyn tutumundan etkilendiğini, koruyucu tutum sergileyen ailelerde çocukların ruhsal hastalıklar ve tedavi olmaya daha fazla eğilimli olduklarını; ilgisiz ebeveyn davranışına maruz kalan öğrencilerin ise ruhsal hastalık ve tedavilerine yönelik daha olumsuz yaklaştıkları gözlenmiştir.

5.6. Katılımcıların Ruhsal Özelliklerine Göre PYAİTÖ-KF Toplam Puanlarının Tartışması

Çalışma bulgularımıza göre psikiyatrik tedavi alanlarda ve ailede psikiyatrik bozukluğu olanlarda PYAİTÖ-KF puanları anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu durum daha önceden psikiyatrik tedavi alan bireyler ve ailelerinde herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık olan bireylerin diğer bireylere göre psikiyatrik yardım alma tutumlarının daha olumlu olduğunu ifade etmektedir.

Daha önce psikolojik yardım alan kişi, yardım aramaya karşı pozitif bir tutum sergilemekte (Vogel ve ark., 2007), bireyin yardım almaya yönelik damgalanma düşüncesini etkilemektedir. Topkaya'nın (2014a) 506 gönüllü üniversite öğrencisinden topladığı verilere göre daha önce psikolojik yardım alan bireylerin psikolojik yardım alma niyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Sezer ve Gülleroğlu (2016) tarafından yapılan çalışmada da daha önce psikolojik yardım alanların psikolojik yardım arama tutumları psikolojik yardım almayanlara göre daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın

bulguları da ülkemizde yapılmış olan bahsi geçen çalışmaların bulgularını desteklemiş ve psikiyatrik hastalık-tedavi ve yakın çevrede hastalık varlığı gibi deneyimlere sahip olan öğrencilerin tutumlarının diğer öğrencilere göre daha olumlu olduğu gözlenmiştir.

Psikolojik yardım almış aile üyesine sahip olmanın profesyonel psikolojik yardım arama davranışı ile doğrudan ilişkilidir (Rougier, 2011). Solberg (1994) daha önce psikolojik danışma deneyimi olan öğrencilerin, psikolojik yardım almamış olanlara göre psikolojik danışma yardımı almaya daha gönüllü olduklarını vurgulamıştır. Benzer şekilde Halgin, Weaver, Edell ve Spencer (1987), daha önceden psikolojik yardım alma deneyimi olan bireylerin, psikolojik yardım almaya pozitif yaklaştıklarını vurgulamışlardır.

Günlük yaşamında çevresindeki kişilerden sıklıkla psikolojik destek ve yardım almaya eğilimi olan bireylerin, bir uzmandan profesyonel psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının da bu eğilimlerinden olumlu yönde etkilendiği söylenebilir (Meydan ve Lüleci, 2013). Aile üyelerinde veya kendilerinde ruhsal hastalık olan, tedavi deneyimi olan öğrencilerin tedavi alma konusunda olumlu tutum sergilemelerinde, hastalık hakkında bilgi sahibi olmaları, tedavi deneyimlerinin olması ve ruhsal hastalık tanılı bireylerin ‘çevrelerine zarar veren bireyler’ olarak kabul edilen önyargıların yıkılmış olması veya önyargılarının hiç olmaması, öğrencilerin daha olumlu yaklaşmalarına sebep olduğu düşünülmektedir.

5.7. PYAİTÖ-KF ve PYANSDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışması

Çalışmamızda PYAİTÖ-KF ve PYANSDÖ toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmamızın bulgularına göre lise öğrencilerinin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma yaşayacaklarına yönelik algıları arttıkça, psikolojik yardım almaya yönelik tutumları da olumsuz yönde artmaktadır. Daha önceden yapılmış çalışmalarla aynı paralellikte bir sonuç çıkmış olup; Topkaya’ nın (2014b) 362 üniversite öğrencisiyle olan araştırmasına göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ile psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısı arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur

Cinsiyet faktörü incelendiğinde her iki ölçek için de cinsiyet anlamlı olarak pozitif bulunmuş; cinsiyet faktörüne göre iki ölçek arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Kadınlarda

PYANSDÖ puanı erkeklerin PYANSDÖ puanından daha düşük çıkmış; PYAİTÖ-KF' de ise kadınların PYAİTÖ-KF puanı erklerin PYAİTÖ-KF puanından daha yüksek çıkmıştır.

Bir diğer faktör olan ebeveyn tutumu da her iki ölçek için anlamlı derecede pozitif bulunmuştur. Algılanan anne tutumu ilgisiz olanlarda PYANSDÖ ölçek puanı en yüksek olarak saptanırken; PYAİTÖ-KF ölçeğinde algılanan baba tutumu koruyucu olan katılımcılarda PYAİTÖ-KF puanları en yüksek iken, algılanan baba tutumu ilgisiz olanlarda PYAİTÖ-KF puanları en düşük olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin ruhsal hastalık tanı ve tedavi almalarında da her iki ölçek için anlamlı derece pozitif ilişki bulunmuştur. Çalışma bulgularımıza göre psikiyatrik tedavi alanlarda PYANSDÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek; yine bulgularımıza göre psikiyatrik tedavi alanlarda PYAİTÖ-KF puanları anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ve sonuçlara ilişkin öneriler yer almaktadır.

6.1. Sonuçlar

Lise öğrencilerinin ruhsal hastalıklarda damgalanmaya yönelik tutumlarını incelemek amacıyla yaptığımız çalışmada katılımcıların % 5,1' i herhangi bir ruhsal hastalığa sahip oldukları; % 10,2'sinin psikiyatrik tedavi aldıkları; benzer şekilde % 9,4'ünün de ailelerinde ruhsal hastalık oldukları gözlenmektedir.

PYANSDÖ toplam puanlarının katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması sonucunda cinsiyetlere göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmış olup kadınlarda PYANSDÖ puanı, erkeklerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Bu sonuçla birlikte 'Lise öğrencilerinin cinsiyete göre damgalanma düzeyleri farklıdır.' şeklinde olan hipotezimiz doğrulanmıştır.

PYANSDÖ toplam puanlarının katılımcıların aile özelliklerine göre karşılaştırılmasında aile gelir düzeyine göre PYANSDÖ puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p=0,037$). Gelir düzeyi çok düşük olanlarda ölçek puanı en yüksek bulunmuştur (11,30±3,19). 'Psikolojik tanı almış, tedavi görmüş ya da hala tedavi gören psikolojik rahatsızlığı olan veya bu özelliklere sahip aile üyesi olan öğrencilerin, damgalanma üzerine tutumları farklıdır ' şeklindeki hipotezimiz doğrulanmıştır.

PYANSDÖ toplam puanlarının katılımcıların aile özelliklerine göre karşılaştırılmasında algılanan anne tutumuna göre PYANSDÖ puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmış ($p<0,001$) olup, algılanan anne tutumu ilgisiz olanlarda ölçek puanı en yüksek olarak bulunmuştur (13,52±2,83).

PYANSDÖ toplam puanlarının katılımcıların aile özelliklerine göre karşılaştırılmasında ebeveynlerin sağ olma ve birliktelik durumlarının katılımcıların sosyal damgalanma algıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,483$ ve $p=0,161$).

PYANSDÖ toplam puanlarının katılımcıların ruhsal özelliklerine göre karşılaştırılmasında Psikiyatrik bozukluğu olanlarda ve psikiyatrik tedavi alanlarda PYANSDÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,005$ ve $p=0,009$). 'Psikolojik tanı almış, tedavi

görmüş ya da hala tedavi gören psikolojik rahatsızlığı olan veya bu özelliklere sahip aile üyesi olan öğrencilerin, damgalanma üzerine tutumları farklıdır' şeklinde olan hipotezimiz bu sonuçla doğrulanmıştır.

PYAİTÖ-KF toplam puanlarının katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık ($p<0,001$) olduğu tespit edilmiş olup, kadınlarda erkeklere göre PYAİTÖ-KF puanları daha yüksek bulunmuştur (24,96±4,15). Araştırma hipotezlerimizden biri olan 'Lise öğrencilerinin cinsiyete göre damgalanma düzeyleri farklıdır.' hipotezimiz bu sonuçla doğrulanmıştır.

PYAİTÖ-KF toplam puanlarının katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasında lise türüne göre anlamlı farklılık olduğu saptanmış olup ($p=0,023$), Özel Lise 'de okuyan öğrencilerin, diğer liselerde okuyanlara göre PYAİTÖ-KF puanları en düşük bulunmuştur (22,75±3,99). Bu sonuçla beraber 'Lise öğrencilerinin sosyoekonomik düzeylerine göre damgalama düzeyleri farklıdır' hipotezimiz doğrulanmıştır.

PYAİTÖ-KF toplam puanlarının katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasında konaklama yerine göre PYAİTÖ-KF puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup($p=0,004$), Yıldırım ilçesinde konaklayan öğrencilerde PYAİTÖ-KF puanları daha yüksek (24,41±4,52) olduğu saptanmıştır. Bu sonuç da bize 'Lise öğrencilerinin sosyoekonomik düzeylerine göre damgalama düzeyleri farklıdır' hipotezinin doğrulanmış olduğu göstermiştir.

PYAİTÖ-KF toplam puanlarının katılımcıların aile özelliklerine göre karşılaştırılmasında Algılanan baba tutumuna göre PYAİTÖ-KF puanları arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir ($p=0,026$). Algılanan baba tutumu koruyucu olan katılımcılarda PYAİTÖ-KF puanları en yüksek iken (24,28±4,30), algılanan baba tutumu ilgisiz olanlarda PYAİTÖ-KF puanları en düşük (22,98±4,75) olarak saptanmıştır.

PYAİTÖ-KF toplam puanlarının katılımcıların ruhsal özelliklerine göre karşılaştırılmasına göre psikiyatrik tedavi alanlarda ve ailesinde psikiyatrik bozukluğu olanlarda PYAİTÖ-KF puanları anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,009$ ve $p=0,021$). Bu sonuçla, 'Psikolojik tanı almış, tedavi görmüş ya da hala tedavi gören psikolojik rahatsızlığı

olan veya bu özelliklere sahip aile üyesi olan öğrencilerin, damgalanma üzerine tutumları farklıdır' şeklindeki araştırma hipotezimiz doğrulanmıştır.

PYAİTÖ ve PYANSDÖ toplam puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde ölçeklerin toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

Damgalamanın yok edilmesi süreci toplumun her kesiminin katılımını gerektirir; toplumun damgalanma karşısındaki tutumu değişirse damgalanmaya maruz kalan bireyler ancak bu şekilde eski işlevselliğine dönebilir.

Toplumun geleceğini belirleyen öğrenciler de ruhsal hastalıkların tedavilerinin mümkün olduğu ve bu hastalıklara sahip bireylerin saldırgan olmadıkları konusunda bilgilendirilebilirler. Ruhsal hastalıkların hayatın içinden doğal bir olgu olduğu konusunda farkındalıklarının oluşturulması sağlanabilir.

Damgalanmaya sebep olan faktörleri aza indirmek, damgalanma meydana geldikten sonra, damga algısını değiştirmeye çalışmaktan daha kolaydır.

Damgalanmaya, toplumda bilinen yanlış tutum ve inanışlar sebep olmakla birlikte en temel sebep ise damgalanma konusunda eğitim ve öğretim sistemimizde yeterli bilgilerin yer almamasıdır. Bu sebeple damgalanmayla mücadelede psikolojik yardım alan kişiler hakkındaki önyargılar ve sosyal damgalama konusunda eğitimler düzenlenerek öğrencileri bilgilendirme çalışmaları yürütülebilir.

Basın, yayın ve öğrencilerin aktif oldukları sosyal medya mecralarında sosyal damgalanma algısını ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu olumlu hâle getirmeye yönelik girişim ve aplikasyonlar geliştirilebilir.

Ruhsal hastalıklar, damgalama, psikolojik yardım alma tutumu gibi konuları kapsayan değişikliklerle eğitim müfredatları yeniden düzenlenebilir.

KAYNAKLAR

1. Açıkgöz, F., ve Akkuş, D. (2018). Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ile Mücadele: Anahtar Rol Üstlenen Meslekler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 8(3), 142-146.
2. Aegisdottor, S., and Gerstein, L. H. (2009). Beliefs about psychological services (baps): Development and psychometric properties. *Research report. Counseling Psychology Quarterly,* 22(2), 197-219.
3. Akçalı, A., Altında, A., Geyik, S,. ve Cansel, N. (2009). Epilepsi Hastalarında Yaşam Kalitesi , Depresyon, Anksiyete Ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek. *Nöropsikiyatri Arşivi,* 46, 91-97.
4. Alpan, A., Kocamanoğlu, E., Yüce, F., Akçakmak, G., Günbal, M., Aşık, E., ve Albayrak, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Şizofreni Hastalığına Karşı Tutumları. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 20(1), 8-17
5. Arcan, K. (2006). *Özel okullara giden lise düzeyindeki ergenlerin, akademik başarıları ile algıladıkları anne-baba tutumları arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
6. Arkan, B., Bademli, K., ve Duman, Z.K. (2011). Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 3(2), 214-231.
7. Avcil, C., Bulut, H., ve Sayar, G.H. (2016). Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama . *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 2(2), 175-202.
8. Başkaya, E., ve Fırıncık, S. (2016). Psikiyatri ve Psikiyatri Hemşireliğine Özgü Kültürel Ve Spiritüel Kavramlar. N. Gürhan (editör). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği.* Birinci baskı. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri, s. 898-899.
9. Baysal, G.Ö.D. (2013). Damgalanma ve Ruh Sağlığı. Arşiv Kaynak tarama dergisi, 22(2), 239-251.
10. Bicil, B. (2012*). Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Arama Niyetlerinin İncelenmesi: İzmir İli Örneği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
11. Bilge, A., Akmeşe, Z.B., Koçak, Y.Ç., ve Sarıcan, E.S. (2013). A Group of Midwifery Students' Beliefs Toward Mental Illnesses in Turkey. *Balikesir Saglik Bilimleri Dergisi,* 2(1), 9 – 14.
12. Bos, A.E.R., Pryor, J.B., Reeder, G.D., and Stutterheim, S.E. (2013). Stigma: Advances in Theory and Research, *Basic and Applied Social Psychology,* 35(1), 1-9.
13. Böke, Ö., Aker, S., Aker, A.A., Sarısoy, G., ve Şahin, A.R.(2007). Schizophrenia in Turkish newspapers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 42(6), 457-461.
14. Bradbury, A. (2020). Mental Health Stigma: The Impact of Age and Gender on Attitudes. *Community Mental Health Journal,* 56(12), 933 – 938.
15. Cerit, C., Filizer, A., Tural, Ü., and Tufan, A.E. (2012). Stigma: a core factor on predicting functionality in bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry,* 53(5), 484-489.

16. Ceylan, V., Binay, H., Yalçın, M.H., ve Bilginer, M.A. (2016). Çocukların Algıladıkları Anne Baba Tutumları İle Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikoloji Araştırmaları,* 3, 6-11.
17. Chan, J.Y., Mak, W.W., and Law, L.S. (2009). Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness: "The Same or Not the Same" anti-stigma program for secondary schools in Hong Kong. *Social Science & Medicine,* 68(8). 1521-1526.
18. Chang, H. (2007). Psychological distress and help-seeking among Taiwanese college students: role of gender and student status. *British Journl of Guidance & Counselling,* 35(3), 347-355.
19. Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist,* 59, 614-625.
20. Corrigan, P.W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice,* 5, 201-222.
21. Corrigan, P.W., and Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry,* 1, 6-20.
22. Corrigan, P.W., Larson, J.E., and Rüsch, N.(2009). Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry,* 8(2), 75-81.
23. Çam, O., Bilge, A., Engin,. E, Akmeşe, Z.B., Öztürk, E.T., ve Çakır, N. (2014). Muhtarlara verilen ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkililiğinin araştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 5(3), 129-136.
24. Çam, O., Çuhadar, D. (2011). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 2(3), 136-140.
25. Çam, O., Çuhadar, D. (2013). Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda İşlevsellik Düzeyi Ve İçselleştirilmiş Damgalama Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2(2), 230-246.
26. Çam, O., ve Bilge, A. (2011). Türkiye'nin Batısında Yaflayan Halkın Ruhsal Hastalığa ve Hastalara Yönelik inanç ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Yeni Sempozyum Dergisi,* 49(3), 131- 140.
27. Çam, O., ve Bilge, A. (2013). Türkiye'de Ruhsal Hastalığa / Hastaya Yönelik İnanç, Tutum Ve Damgalama Süreci: Sistematik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 91-101.
28. Çam, O., ve Bilge, A. (2014). Kültürlerarası Psikiyatri., O. Çam ve E. Engin. (Editörler). *Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı.* Birinci Baskı. İstanbul. İstanbul Tıp Kitabevi , s. 915.
29. Çamaş, G. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Damgalama Düzeylerinin Özyeterlik, Aile Bütünlük Duygusu Ve Sosyal Destek İle İlişkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1-7.
30. Çapulcuoğlu, U., ve Gündüz, B. (2013). Öğrenci Tükenmişliğini Yordamada Stresle Başaçıkma, Sınav Kaygısı, Akademik Yetkinlik ve Anne-Baba Tutumları. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 201-218.

31. Çebi, E. (2009). *University students' attitudes toward seeking psychological help: Effects of perceived social support, psychological distress, prior help-seeking experience and gender.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta,Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
32. Danacı, A.E., Balıkçı, K., Aydın, O., Cengisiz, C., ve Uykur, A.B. (2016). Tıp Eğitiminin Şizofreniye Yönelik Tutumlar Üzerine Etkisi; 5 Yıllık İzlem Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 27(3), 176-184.
33. Demiriz, S., ve Öğretir, A.D. (2007). Alt ve Üst Sosyo-Ekonomik Düzeydeki 10 Yaş Çocuklarının Anne Tutumlarının İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi,* 15(1), 105-122.
34. Demirören,M., Şenol, Y., Koşan, A.A.M., ve Saka, M.C. (2015). Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: Nitel ve nicel yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 16(1), 22-29.
35. Dessoki, H. H., and Hifnawy, T. (2009). Beliefs About Mental İllness Among University Students İn Egypt. *Europe's Journal Of Psychology,* 1, 1-19.
36. Drapeau, A., Boyer, R., and Lesage, A.(2009). The Influence of Social Anchorage on the Gender Difference in the Use of Mental Health Services. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36, 372-384.
37. Erkan,S., Özbay,Y., Çankaya,Z.C., ve Terzi,Ş. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Yaşadıkları Problemler ve Psikolojik Yardım Arama Gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim,* 37(164), 94-107.
38. Ersoy, M.A., ve Varan, A. (2007). Ruhsal Hastalıklarda İçselleşrilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2),163-171.
39. Fischer, E. H., and Turner, J. L. (1970). Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 35, 79-90.
40. Goffman, E. (1963). *Stigma*. London : Penguin, 11.
41. Goffman, E. *Damga*. Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar. (çeviri: Ş. Geniş, L. Ünsaldı ve S.N. Ağırnaslı) heretik yayıncılık. (eserin orijinali 1963'te yayımlandı), 174-175.
42. Görgülü, Ü., ve Fesci, H. (2011). Epilepsi ile yaşam: Epilepsinin psikososyal etkileri. *Göztepe Tıp Dergisi,* 26(1), 27-32.
43. Gürsoy, O., Gizir, C.A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutumları: Sosyal Damgalanma, Kendini Damgalama, Öznel Sıkıntıları Açma, Benlik Saygısı ve Cinsiyetin Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,8(49), 137-155.*
44. Hackler, A.H., Vogel, D.L., and Wade, N.G. (2010). Attitudes Toward Seeking Professional Help for an Eating Disorder: The Role of Stigma and Anticipated Outcomes. *Journal Of Counseling And Development,88(4), 424-431.*

45. Halgin, R. P., Weaver, D. D., Edell, W. S., and Spencer, P. G. (1987). Relation of depression and help-seeking history to attitudes toward seeking professional psychological help. *Journal of Counseling Psychology,* 34(2), 177-185.
46. Hansson, L. (2006). Determinants of quality of life in people with severe mental illness. Acta psychiatry Scandinavica, 113(429), 46-50.
47. Heath, P. J., Vogel, D. L., and Al-Darmaki, F. R. (2016). Help-seeking attitudes of United Arab Emirates students: Examining loss of face, stigma, and self-disclosure. *The Counseling Psychologist,* 44(3), 331-352.
48. Hugginsa, A., Weistb, M.D., McCallb, M., Kloosb, B., Millerb, E., and Georgeb, M.W. (2016). Qualitative analysis of key informant interviews about adolescent stigma surrounding use of school mental health services. *International Journal of Mental Health Promotion,* 18(1), 21-32.
49. Kalkan, M. ve, Odacı, H. (2005). Cinsiyet ve cinsiyet rolünün psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarla ilişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,* 3(23), 57-64.
50. Kamışlı, S., Dil, S., Daştan, L., ve Eni, N. (2016). Özgürlük Duygusu ve İçselleştirilmiş Damgalanma: Ayaktan ve Yatarak Psikiyatrik Tedavi Alan Hastaların Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 27(4), 251-256.
51. Kapıkıran, N.A., ve Kapıkıran,Ş. (2013). Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 5(40), 131-141.
52. Karaca, A., ve Durna, Z. (2018). Epilepsi Hastasına Psikososyal Destek. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 7(1), 219 - 220.
53. Karagöl, A., Çalışkan, D., ve Beyazyüz, M. (2012). Halk Sağlığı Açısından Ruhsal Bozukluklarda Üç Boyutuyla Damgalama. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 22(3), 96-101.
54. Karayiğit, N. (2017). Sosyo-Ekonomik Düzeyin Psiko-Sosyal Gelişim ve Dindarlığa Etkileri. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,* 4(7), 119-133.
55. Katagami, E.E., and Tsuchiya, H.(2016). Effects of Social Support on Athletes' Psychological Well-Being: The Correlations among Received Support, Perceived Support, and Personality. *Journol of Psychology*,7(13), 1741- 1753.
56. Kessler, R.C., Brown, R.L., and Boman, C.L. (1981). Sex differences in psychiatric help-seeking: evidence from four large-scale surveys. *Journal of Helath And Social Behaviour,* 22, 49-64.
57. Kocabaşoğlu, N., ve Aliustaoğlu, S. (2003). Stigmatizasyon. *Yeni Symposium Dergisi,* 41(4), 190-192.
58. Mackenzie, C.S., Gekoski, W.L., and Knox, V.J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging & Mental Health an International Journal,* 10(6), 574-582.
59. Masuda, A., Suzumura, K., Beauchamp, K. L., Howells, N. Y., and Clay, C. (2005). United States and Japanese college students' attitudes toward seeking professional psychological help. *International Journal of Psychology,* 40(5), 303-313.

60. Meydan, B., ve Lüleci, B. (2013). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinde Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutumun Yordayıcısı Olarak Önceki Psikolojik Yardım Alma Deneyimi, Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlık. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi,* 3(4), 45-56.
61. Miville, M.L., and Constantine, M.G. (2007). Cultural Values, Counseling Stigma, and Intentions to Seek Counseling Among Asian American College Women. *Counseling and Values,* 52(1), 2-11.
62. Muslu, S. (2010). *Şizofrenide Sosyal Desteğin ve Aile Tutumunun Hastanın Tedaviye Uyumu Üzerindeki Etkisinin Araştırılması,* Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Akademik Arşiv Sistemi. 16-18.
63. Oban, G., ve Küçük, L. (2011a). Damgalama Erken Yaşlarda Başlar… Gençlerde Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamayla Mücadelede Eğitimin Rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 2(3), 141-148.
64. Oban, G., ve Küçük, L. (2011b). Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1),31-39.
65. Oran, N.T., ve Şenuzun,F. (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigması ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* 5(1), 1-16.
66. Özmen, S., ve Erdem, M. (2018). Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 23(1), 186-187.
67. Park, S.G., Bennett, M.E., Couture, S.M., and Blanchard, J.J. (2013). Internalized stigma in schizoprenia: relation with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Resaerch,* 205(1-2), 43-47.
68. Patel, V., and Kleinman, A. (2003). Poverty and Common Mental Disorders in Developing Countries. Bulletin of the World Health Organization, 81(8), 609-615.
69. Rougier, C. (2011). *Cultural values, religiosity and spirituality as predictors of professional psychological help-seeking behavior of black adults in the United States.* Unpublished Doctoral Dissertation, Columbia University, ABD.
70. Rüsch, N., Corrigan, P.W., Todd, A.R., and Bodenhausen, G.V.(2011). Automatic stereotyping against people with schizophrenia, schizoaffective and affective disorders. *Psychiatry Research,* 186(1), 34-39.
71. Rüsch,N., Angermeyer,M.C., and Corrigan, P.W. (2005). Mental İllness Stigma: Concepts, Consequences and İnitiatives to Reduce Stigma. *The Journal of The European Psychatric Association,* 20(8), 529-539.
72. Saillard, E. (2010). Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 21(1), 14-24.
73. Sartorius, N. (2006). Lessons from a 10-year global programme against stigma and discrimaination because of illness. *Psychology, Health & Medicine*, 11, 383-388.
74. Sartorius, N., Gaebel, W., Cleveland, H.R., Stuart, H., Akiyama, T., Arboleda-Flórez, J., Baumann, A.E., Gureje, O., Jorge, M.R., Kastrup, M., Suzuki, Y., and Tasman, A. (2010). WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry,* 9, 131-144.

75. Schomerus, G., Matschinger, H., and Angermeyer, M.C. (2014). Causal beliefs of the public and social acceptance of persons with mental illness: a comparative analysis of schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychology Medicine*, 44(2), 303-314.
76. Sevim, K. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Damgalama Eğilimi Arasındaki İlişki.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
77. Sezer, S., ve Gülleroğlu, D. (2016). Psikolojik yardım arama tutumlarını yordayan değişkenler: Kendini damgalama, özsaygı, psikolojik yardım almış olma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 29 (1), 75-93.
78. Sezer, S., ve Keser, F. (2013). Psikolojik Yardım Aramada Yakın Çevre Damgalaması Ölçeği'nin Bir Türk Örnekleminde Geçerlik ve Güvenirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 46(1), 185-188.
79. Sharon, T. (2011). Social and Psychological Issues in Patients with Epilepsy, In H.F. Sibat (Ed.), Novel Aspects on Epilepsy. InTech, p. 296
80. Sheu, H. B., and Sedlacek, W. E. (2004). An exploratory study of help-seeking attitudes and coping strategies among college students by race and gender*. Measurement and Evaluation in Counseling and Development,* 37, 130-143.
81. Solberg,V. S., (1994). Asian – American Students'Severity of Problems and Willingness to Seek Help from Univeristy Counseling Centers: Role of Previous Counseling Experience, Gender and Ethnicity. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 275-279.
82. Sontag, S. (2015). *Metafor Olarak Hastalık/ AİDS ve Meteforları.* (Çev. O. Akınhay). İstanbul: Can Yayınları. (Eserin orijinali 1977'de yayımlandı). 15-16.
83. Streltzer, J., and Tseng, W.S. (2015). Culturally stigmatized medical diseases.In H.Leigh and J.Streltzer (Eds.), *Handbook of Consultation-Liaison Psychiatry.* Heidelberg: Springer, pp. 148.
84. Switaj, P., Wciórka, J., Smolarska-Switaj, J., and Grygiel, P. (2009). Extent and predictors of stigma experienced by patients with schizophrenia. *European Psychiatry,* 24(8), 513-520.
85. Tang, I.C., and Wu, H.C. (2012). Quality of life and self-stigma in individuals with schizophrenia. *Psychiatric Quarterly,* 83(4), 497-507.
86. Taşkın, E.O. (2007). *İçselleştirilmiş Damga ve Damgalanma Algısı.* E.O. Taşkın (Editör). Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. Birinci Baskı. İzmir. Meta Basım Matbaacılık, s. 31- 40.
87. Tel, H., Ertekin, P.Ş. (2012). Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 3(2), 62-65.
88. Timurturkan, M., Demez, G., Kart, E., Ertan, C., Cankurtaran, S., Aktin, S. (2017). "Hükümlü" Olmanın Sosyal Tezahürleri: Sosyal Dışlanma, Damga ve Suç. *Mehmet Akif Ersoy Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 9(20), 138-157.

89. Topkaya, N. (2011). *Psikolojik Yardım Alma Niyetinin Sosyal Damgalanma, Tedavi Korkusu, Beklenen Yarar, Beklenen Risk Ve Tutum Faktörleriyle Modellenmesi.* Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
90. Topkaya, N. (2014a). Psikolojik Yardım Alma Niyetini Yordamada Demografik, Bireysel ve Çevresel Faktörler. *Türk Psikoloji Dergisi,* 29(74), 1-11.
91. Topkaya, N. (2014b). Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumu Yordamada Cinsiyet, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ve Sosyal Damgalanma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri,* 14(2), 471-487.
92. Topkaya, N., ve Kağnıcı, D.Y. (2012). Psikolojik Yardım Alma Niyeti: Bir Model Testi. *Türk Psikoloji Dergisi,* 27(69), 101-117.
93. Türküm, A. S. (2005). Who seeks help? Examining the differences in attitude of Turkish üniversity students toward seeking psychological help by gender, gender roles, and help-seeking experiences. *The Journal of Men's Studies,* 13 (3), 389-401.
94. Üçok, A. (2003). Şizofreni Hastası Neden Damgalanır?. Klinik Psikiyatri Dergisi, 6(1), 3-8
95. Ünal, S., Hisar, F., Çelik, B. ve Özgüven, Z. (2010). Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi,* 23, 145-150.
96. Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., and Hackler, A. H. (2007). Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology,* 63(3), 233-245.
97. Vogel, D.L., and Wade, N.G. (2009). Stigma and help-seeking. *The British Psychological Society*,22, 20-23.
98. Vogel, D.L., Wade, N.G., and Ascheman, P.L. (2009). Measuring perceptions of stigmatization by others for seeking. Psychological help: Reliability and validity of a new stigma scale with college students. *Journal of Counseling Psychology,* 56 (2), 301-306.
99. Vogel, D.L., Wade, N.G., and Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology,* 53(3), 325-337.
100. Vogel, D.L., Wade, N.G., and Hackler, A.H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology,* 54 (1), 42-48.
101. West, M.L., Yanos, P.T., Smith, S.M., Roe, D., and Lysaker, P.H. (2011). Prevalance of internalized stigma among persons with severe mental illness. *Stigma Research and Action,* 1(1), 3-10.
102. World Health Organization. (2020). URL: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia Son Erişim Tarihi: 4 Ekim 2019.
103. Yaman, E., ve Güngör, E. (2013). Damgalama (Stigma) Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Değerler Eğitimi Dergisi,* 11(25), 251-270.

104. Yıldız, M., Özten, E., Işık, S., Özyıldırım, İ., Karayün, D., Cerit, C., ve Üçok, A. (2012). Şizofreni Hastaları, Hasta Yakınları ve Majör Depresif Bozukluk Hastalarında Kendini Damgalama*. Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 13, 1-7.
105. Yüksel, N., Yılmaz, M., ve Temel, G.Ö. (2015). Öğretim elemanlarının ruhsal hastalıklara ve hastalara ilişkin görüşleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 6(1), 26-32.
106. Yüksel, Ş. (2009). Psikiyatride etik . Kulaksızoğlu, B.I. Tükel, R. Üçok, A. Yargıç ve İ.O. Yazıcı, (Editörler). *Psikiyatri.* Birinci Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, s. 393.

EKLER

EK-1. Öğrenci Bilgi Formu

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: ……
   - 14( )
   - 15( )
   - 16( )
   - 17( )
   - 18( )
2. Cinsiyetiniz:
   - Kadın ( )
   - Erkek ( )
3. Devam etmekte olduğunuz lise türü hangisidir?
   - Anadolu İmam – Hatip Lisesi ( )
   - Anadolu Lisesi ( )
   - Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ( )
   - Fen lisesi ( )
   - Özel Anadolu Lisesi ( )
4. Kaçıncı sınıfsınız?
   - 9
   - 10
   - 11
   - 12
5. Devam etmekte olduğunuz liseyi kendi isteğinizle mi seçtiniz?
   - Evet( )
   - Hayır( )

6. Cevabınız hayır ise kim seçti?
   .....

7. Cevabınız evet ise neden bu liseyi seçtiniz?
   ……
8. Nerede kalıyorsunuz ?
   - Ailem ile( )
   - Akraba yanında( )
   - Devlet yurdunda( )
   - Özel yurtta( )

9. Anne - babanız sağ mı?
   - Sadece anne sağ( )
   - Sadece baba sağ( ) EK-1. Öğrenci Bilgi Formu
   - İkisi de sağ( )
   - İkisi de ölü( )

10. Anne babanız birlikteler mi?
    - Evet ( )
    - Hayır ( )

EK-1. (devam) Öğrenci Bilgi Formu

11. Annenizin eğitim durumu nedir?
    - Okuma yazma bilmeyen( )
    - Okur yazar ( )
    - İlkokul( )
    - Ortaokul ( )
    - Lise ( )
    - Üniversite ve üstü ( )
    - Diğer ( ) (belirtiniz) ……..

12. Babanızın eğitim durumu nedir?
    - Okuma yazma bilmeyen( )
    - Okur yazar ( )
    - İlkokul( )
    - Ortaokul ( )
    - Lise ( )
    - Üniversite ve üstü ( )
    - Diğer ( ) (belirtiniz) ……..

13. Annenizin mesleği nedir?
    - Çalışmıyor( )
    - Çiftçi( )
    - İşçi( )
    - Memur( )
    - Serbest meslek( )
    - özel sektör çalışanı( )
    - diğer( ) (belirtiniz)…….

14. Babanızın mesleği nedir?
    - Çalışmıyor( )
    - Çiftçi( )
    - İşçi( )
    - Memur( )
    - Serbest meslek( )
    - özel sektör çalışanı( )
    - diğer( ) (belirtiniz)…….

15. Size göre ailenizin gelir düzeyi nedir?
    - Çok düşük( )
    - düşük ( )
    - orta ( )
    - iyi ( )
    - çok iyi ( )

EK-1. (devam) Öğrenci Bilgi Formu

16. Kaç kardeşiniz var? ……..

17. Yaşamınızı en çok nerede geçirdiniz?
    - Köy( )
    - Kasaba( )
    - İlçe( )
    - İl( )
    - Büyükşehir( )

18. Annenizin size karşı tutumunu nasıl değerlendirirsiniz?
    - Koruyucu( )
    - Otoriter( )
    - Demokratik( )
    - İlgisiz( )

19. Babanızın size karşı tutumunu nasıl değerlendirirsiniz?
    - Koruyucu( )
    - Otoriter( )
    - Demokratik( )
    - İlgisiz( )

20. Ailenizde tanı konmuş , tedavi görmüş ya da hala tedavi gören psikolojik rahatsızlığı olan kimse var mı?
    - Evet ( )
    - Hayır ( )

21. Cevabınız evet ise bu kişi kimdir ve hangi tedaviyi görmüştür/görmektedir?
    ……..

22. Akraba, arkadaş ya da komşularınızda tanı konmuş ,tedavi görmüş ya da hala tedavi gören psikolojik rahatsızlığı olan kimse var mı?
    - Evet ( )
    - Hayır ( )

23. Tanı konmuş bir psikolojik rahatsızlığınız oldu mu?
    - Evet ( )
    - Hayır ( )

24. Cevabınız evet ise nasıl bir rahatsızlık oldu kısaca açıklar mısınız ? ……

25. Geçmişte ya da şu an herhangi bir psikolojik tedavi aldınız mı?

    - Evet ( )
    - Hayır ( )

EK-2. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSDÖ)

Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği					
Lütfen, ölçeğin maddelerinde yer alan ifadelere katılma düzeyinizi, her maddenin karşısında bulunan numaralardan birini yandaki düzeylere göre işaretleyerek belirtiniz.		Kesinlikle katılmıyorum	katılmıyorum	katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Duygusal veya kişiler arası sorunlar nedeniyle psikoloğa gitmek, toplum tarafından damgalanmayı da beraberinde getirir.	1	2	3	4
2	Duygusal veya kişiler arası sorunlar nedeniyle psikoloğa gitmek, kişisel zayıflığın veya yetersizliğin bir işaretidir	1	2	3	4
3	Eğer insanlar, bir kişinin psikoloğa gittiğini öğrenirlerse, o kişiye olumsuz bir gözle bakarlar.	1	2	3	4
4	Bir kişinin, psikoloğa gittiğini insanlardan gizlemesi akıllıca bir davranıştır.	1	2	3	4
5	İnsanlar, psikolojik yardım alan kişileri pek sevmezler.	1	2	3	4

EK-3. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF)

PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ-KISA FORM					
Lütfen, ölçeğin maddelerinde yer alan ifadelere katılma düzeyinizi, her maddenin karşısında bulunan numaralardan birini yandaki düzeylere göre işaretleyerek belirtiniz.		Kesinlikle katılmıyorum	katılmıyorum	katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Akıl sağlığımda bir bozulma olduğunu düşünürsem, ilk tercihim bir uzmandan yardım almak olur.	1	2	3	4
2	Sorunlar hakkında bir psikologla konuşma fikri, bana, duygusal çatışmalardan kurtulmanın kötü bir yolu gibi geliyor.	1	2	3	4
3	Hayatımın bu döneminde ciddi bir duygusal kriz yaşasam, psikoterapi alarak rahatlayabileceğimden eminim.	1	2	3	4
4	Bir kişinin, gerektiği hâlde bir uzmandan yardım almadan çatışmalarıyla ve korkularıyla baş etmeyi istemesi takdir edilecek bir tutumdur.	1	2	3	4
5	Uzun bir süre endişeli veya üzgün olsam, psikolojik yardım almayı isterim.	1	2	3	4
6	Gelecekte psikolojik danışma almayı isteyebilirim.	1	2	3	4
7	Duygusal bir sorunu olan kişinin bunu tek başına çözmesi mümkün değildir; bu sorununu, bir uzmandan yardım alarak çözebilir.	1	2	3	4
8	Gerektirdiği para ve zaman açısından psikoterapinin değeri benim için şüphelidir.	1	2	3	4
9	Kişi, sorunlarını kendi çözmelidir; psikolojik danışma almak başvurulacak son çare olmalıdır.	1	2	3	4
10	Kişisel ve duygusal sorunlar, başka birçok şey gibi, genellikle kendi kendine çözülürler.	1	2	3	4

EK-4. Veli Onam Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, "Lise Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklarda Damgalanmaya Yönelik Tutumları " adıyla, 04.02.20 - 12.03.20 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: psikiyatrik tanı almış birey ve yakınlarının toplum içinde damgalanmadan yaşamasının geliştirilmesine katkı sağlamaktır. Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleşmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Elif Can (Fidan) Bulut

İletişim bilgileri : hemsire.elifcf@yandex.com / 05436637392

Velisi bulunduğum ..... sınıfı ..... numaralı öğrencisi ..... ……..'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

…./…../……

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

GAZİ ÜNİVERSİTESİNDE
OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUK HASTALARDA YAPILACAK
***"GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR"* DA YER ALACAK**
"SAĞLIKLI ÇOCUKLAR" İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ

Araştırma Projesinin Adı: Lise Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklarda Damgalanmaya Yönelik Tutumları
Sorumlu Araştırıcının Adı: Elif Can Fidan

Sevgili öğrencimiz
Benim adım Elif Can Fidan. psikolojik hastalığı olan bireyler için bir araştırma yapıyoruz. Amacımız, bu hastalıkların *(teşhisinin konulmasında yeni bir yöntem geliştirmek/etkili bir tedavisini bulabilmek)* ve bu hastalıklara sahip olan bireylerin daha az canı yanarak hastanede izlenmesini sağlamaktır.

Bu araştırmayı sürdürebilmek için hasta bireylerin yanı sıra sağlıklı bireylerin de araştırmaya katmamız gerekiyor.

Eğer sen de bu araştırmaya katılmayı istersen yapılacak olan tek işlem vermiş olduğum veri toplama formlarını doldurmandır.
Bu araştırmanın sonuçlarını psikiyatrik tanı almış olan birey ve yakınlarının toplum içinde damgalanmadan yaşamasının geliştirilmesinde kullanacağız ancak senin adını ve veri toplama formlarındaki sonuçlarını kimseye açıklamayacağız.

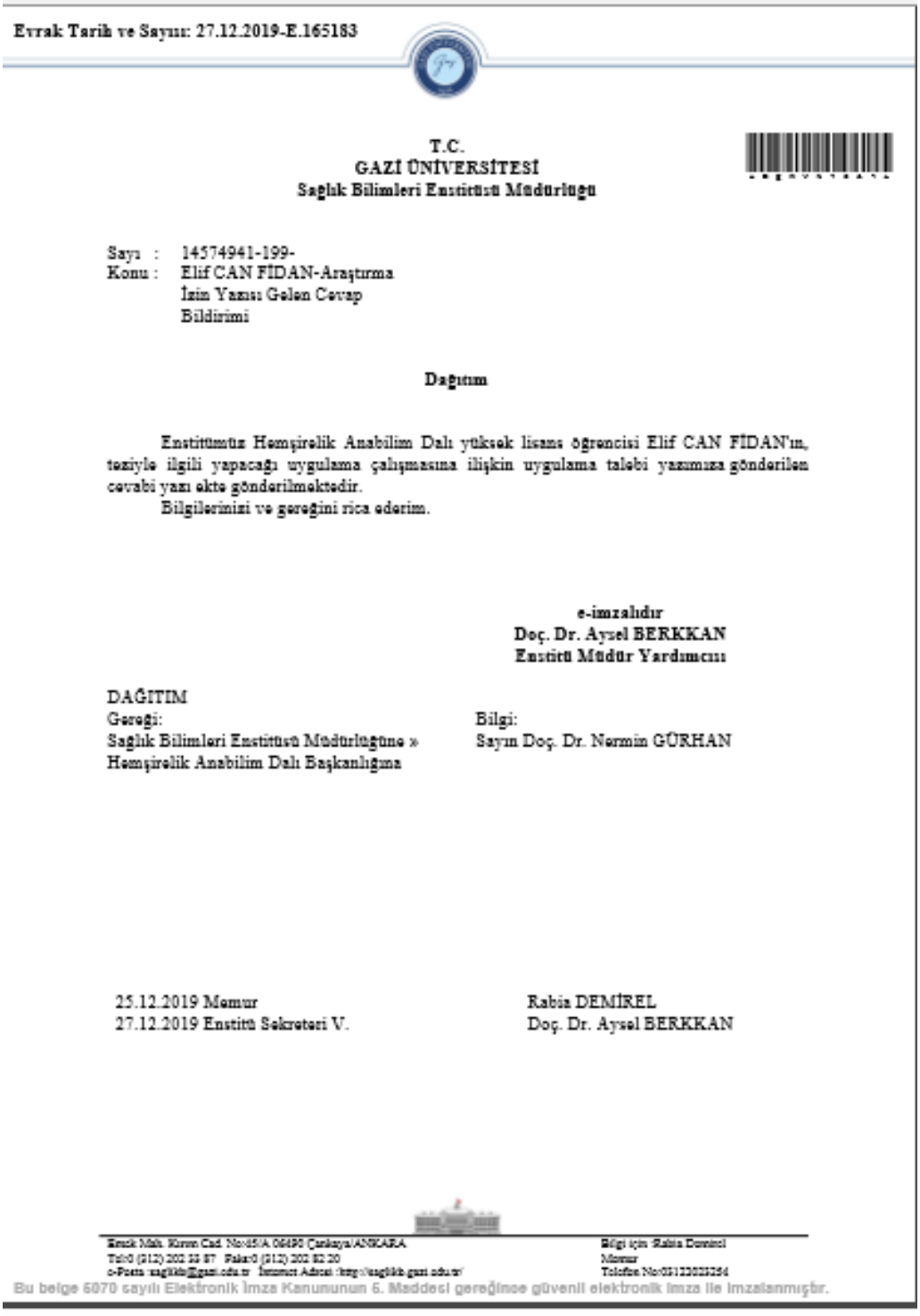
Eğer bu çalışmaya katılırsan psikiyatrik tanı almış birey ve yakınlarına daha güvenilir bir toplum içinde yaşamasına, çalışmasına ve eğitim almasına katkı sağlamış olacaksın.

Bu araştırma hakkında Okul idaren ve öğretmenlerine bilgi verdik, Sen de bu konuyu öğretmenlerin ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez.

Hemşire Elif Can Fidan
Adres: konak mahallesi nisa sokak no:4 1/1 Nilüfer/Bursa
Tel: 05436637392
İmza:

BGOF-Girişimsel olmayan-Sağlıklı çocuk	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	29.05.2013/01	1/1

EK-6. Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı



Evrak Tarih ve Sayısı: 27.12.2019-E.165183

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 14574941-199-
Konu : Elif CAN FİDAN-Araştırma İzin Yazısı Gelen Cevap Bildirimi

Dağıtım

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Elif CAN FİDAN'ın, tezi̇yle ilgili yapacağı uygulama çalışmasına ilişkin uygulama talebi yazımıza gönderilen cevabi yazı ekte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Aysel BERKKAN
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne »
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Nermin GÜRHAN

25.12.2019 Memur
27.12.2019 Enstitü Sekreteri V.

Rabia DEMİREL
Doç. Dr. Aysel BERKKAN

Emek Mah. Karum Cad. No:65/A 06490 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 32 20
e-Posta: saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi: http://saglikb.gazi.edu.tr/

Bilgi için: Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023254

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 6. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. (devam) Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı



Evrak Tarih ve Sayısı: 23.12.2019-E.51579

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 86896125-605.01-E.25091976 17.12.2019
Konu : Elif Can FİDAN'ın Araştırma İzni

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 12/11/2019 tarihli ve 38121 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Elif Can FİDAN'ın "Lise Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklarda Damgalanmaya Yönelik Tutumları" konulu araştırmasını Nilüfer ve Yıldırım ilçesine bağlı ekte belirtilen okullarda uygulama isteği 17/12/2019 tarihli ve 25068900 sayılı Onay ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi, ilgilinin çalışmasının tamamlanmasından sonra **İl Milli Eğitim Müdürlüğümüze çalışmanın sonucu ile ilgili bilgi verilmesini** arz ederim.

Mustafa KAHYA
Müdür a.
İl Milli Eğitim Müdür Yardımcısı

Ekler :
1. Onay Örneği (1 Sayfa)
2. Okul Listesi (1 Sayfa)

Adres : Hocahasan Mh. Hükümet Cad. No:38
(Yeni Hükümet Konağı A Blok) 16059/Osmangazi/BURSA
Telefon No:(0224) 445 16 00 Fax: 445 18 10
E-posta: ... İnternet Adresi: http://bursa.meb.gov.tr

Bilgi İçin : Engin SEYMEN
AR-GE VHKİ
(0224) 215 25 39

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 2121-5aba-329f-a738-f59d kodu ile teyit edilebilir.

EK-6. (devam)Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 86896125-605.01-E.25068900 17.12.2019
Konu : Elif Can FİDAN'ın Araştırma İzni

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : Milli Eğitim Bakanlığı'nın Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri konulu 22/08/2017 tarihli ve 2017/25 sayılı Genelgesi.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Elif Can FİDAN'ın "Lise Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklarda Damgalanmaya Yönelik Tutumları" konulu tez çalışması, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğünün 12/11/2019 tarihli ve 38121 sayılı yazıları ile bildirilmektedir.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Elif Can FİDAN'ın "Lise Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklarda Damgalanmaya Yönelik Tutumları" konulu araştırmasını Nilüfer ve Yıldırım İlçesine bağlı ekli listede belirtilen okullarda uygulama yapma isteği ilimizde oluşturulan "Araştırma Değerlendirme Komisyonu" tarafından incelenerek değerlendirilmiştir. Araştırma ile ilgili çalışmanın **okul/kurumlardaki eğitim öğretim faaliyetleri aksatılmadan, araştırma formlarının aslı okul müdürlüklerince görülerek ve gönüllülük esası ile** okul müdürlüklerinin gözetim ve sorumluluğunda ilgi Genelge çerçevesinde uygulanması ayrıca **araştırma sonuçlarının Müdürlüğümüz ile paylaşılması** komisyonumuzca uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Mustafa KAHYA
İl Milli Eğitim Müdür Yardımcısı

Ek : Okul Listesi (1 Sayfa)

OLUR
17.12.2019

Uygar UMUT
Vali a.
İl Milli Eğitim Müdür V.

Adres : Hocahasan Mh. İkbalsor Cad. No:38
(Yeni Hükümet Konağı A Blok) 16050/Osmangazi/BURSA
Telefon No:(0224) 445 16 00 Fax: 445 18 10
E-posta: arge16@meb.gov.tr İnternet Adresi: http://bursa.meb.gov.tr

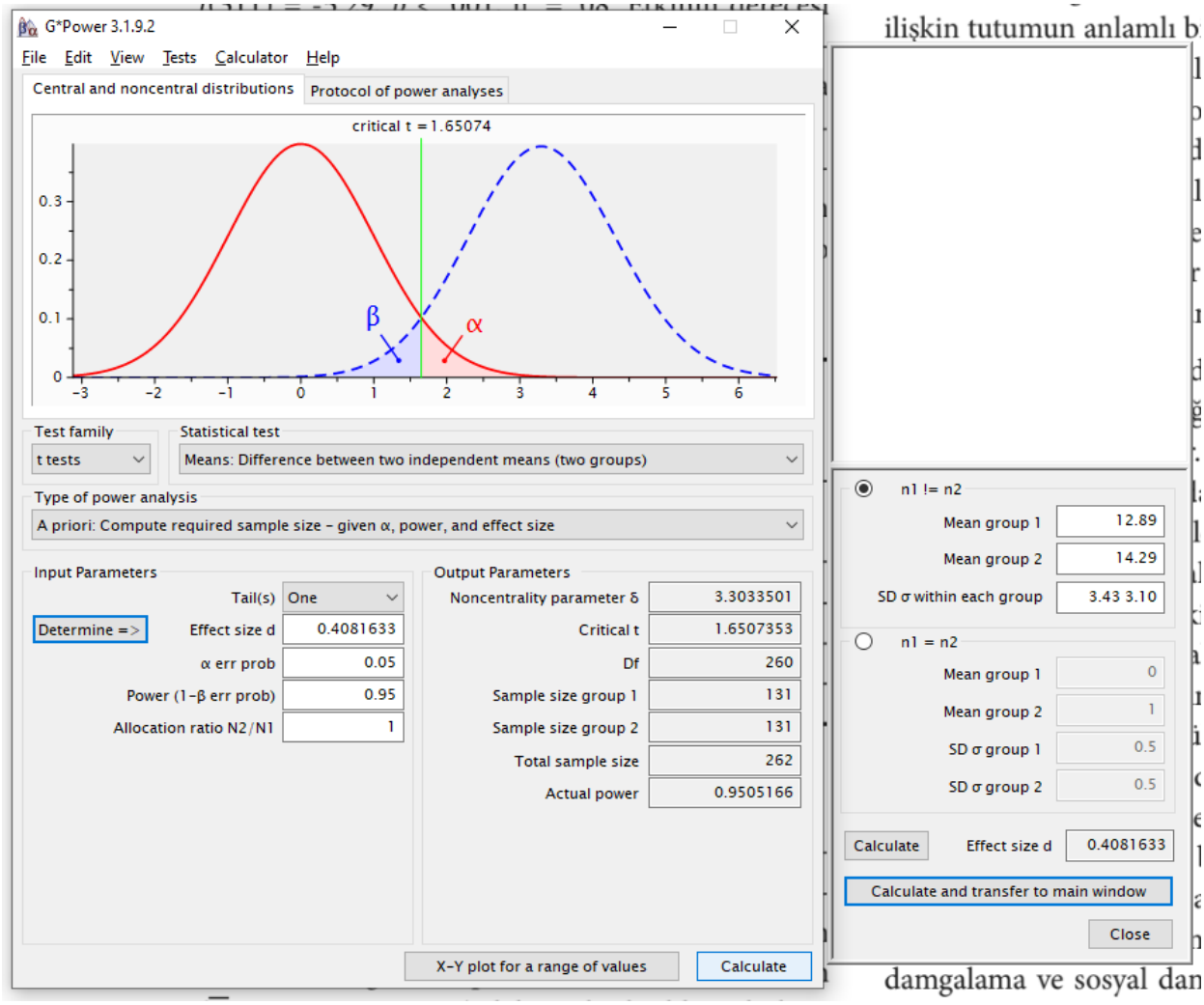
Bilgi İçin : Ergün SEYMEN
AR-GE YHKİ
(0224) 215 25 39

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden e364-0d13-3249-ac91-e873 kodu ile teyit edilebilir.

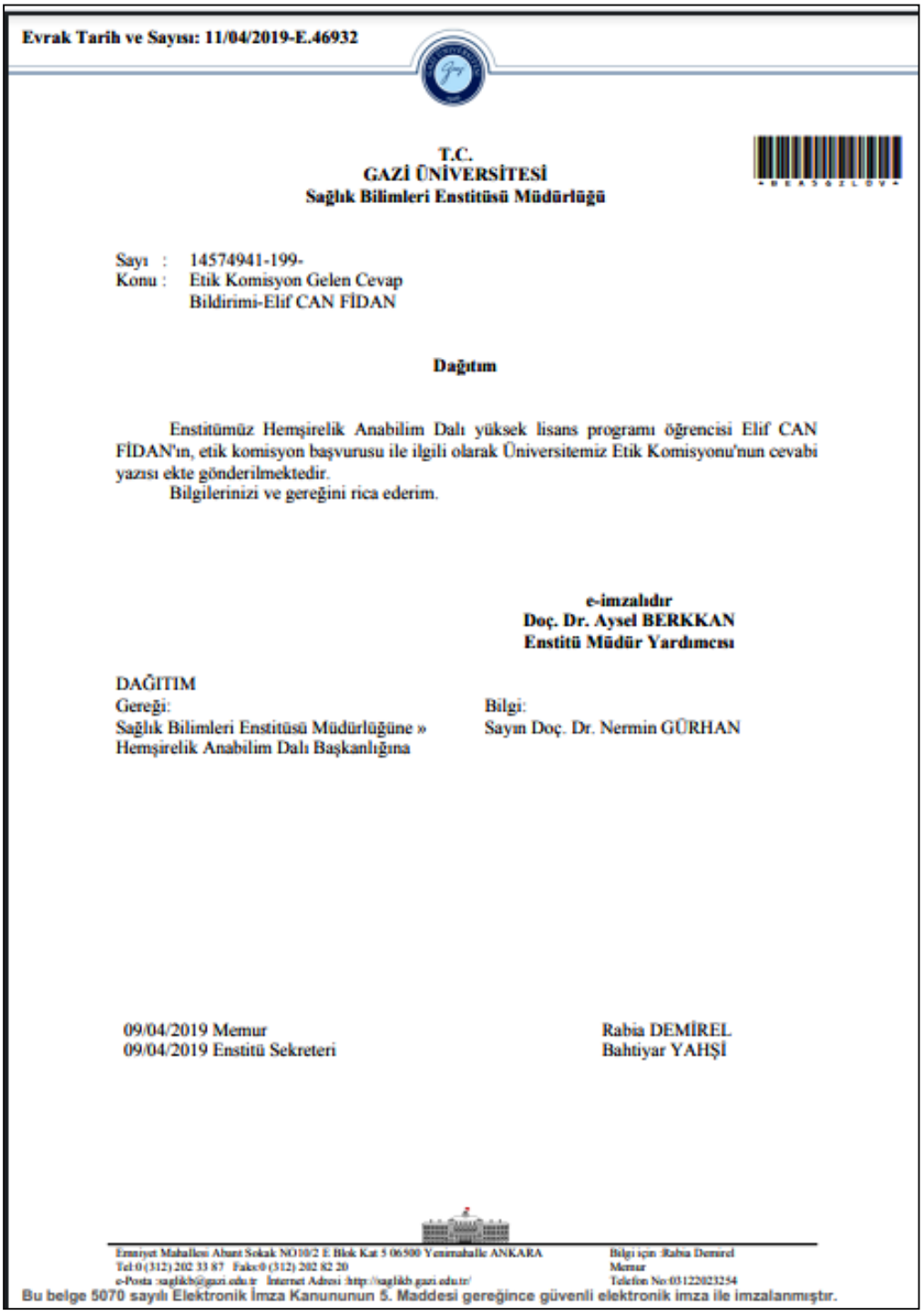
EK-6. (devam) Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı

Bursa Merkez Anadolu İmam Hatip Lisesi-BURSA/YILDIRIM
Fatih Anadolu İmam Hatip Lisesi-BURSA/NİLÜFER
Nilüfer İMKB Fen Lisesi-BURSA/NİLÜFER
Tofaş Fen Lisesi-BURSA/NİLÜFER
Ulubat Anadolu Lisesi-BURSA/YILDIRIM
Çamlıca Anadolu Lisesi-BURSA/NİLÜFER
TC Yiğitler Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi-BURSA/YILDIRIM
İslam Uyar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi BURSA/NİLÜFER
Özel Yedi Renkli Çınar Anadolu Lisesi-BURSA/NİLÜFER
Özel Özde Bursa Temel Lisesi-BURSA/YILDIRIM

EK-7. Güç Analizi



EK-8. Etik Komisyon İzin Yazısı



Evrak Tarih ve Sayısı: 11/04/2019-E.46932

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 14574941-199-
Konu : Etik Komisyon Gelen Cevap Bildirimi-Elif CAN FİDAN

Dağıtım

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Elif CAN FİDAN'ın, etik komisyon başvurusu ile ilgili olarak Üniversitemiz Etik Komisyonu'nun cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Aysel BERKKAN
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne »
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Nermin GÜRHAN

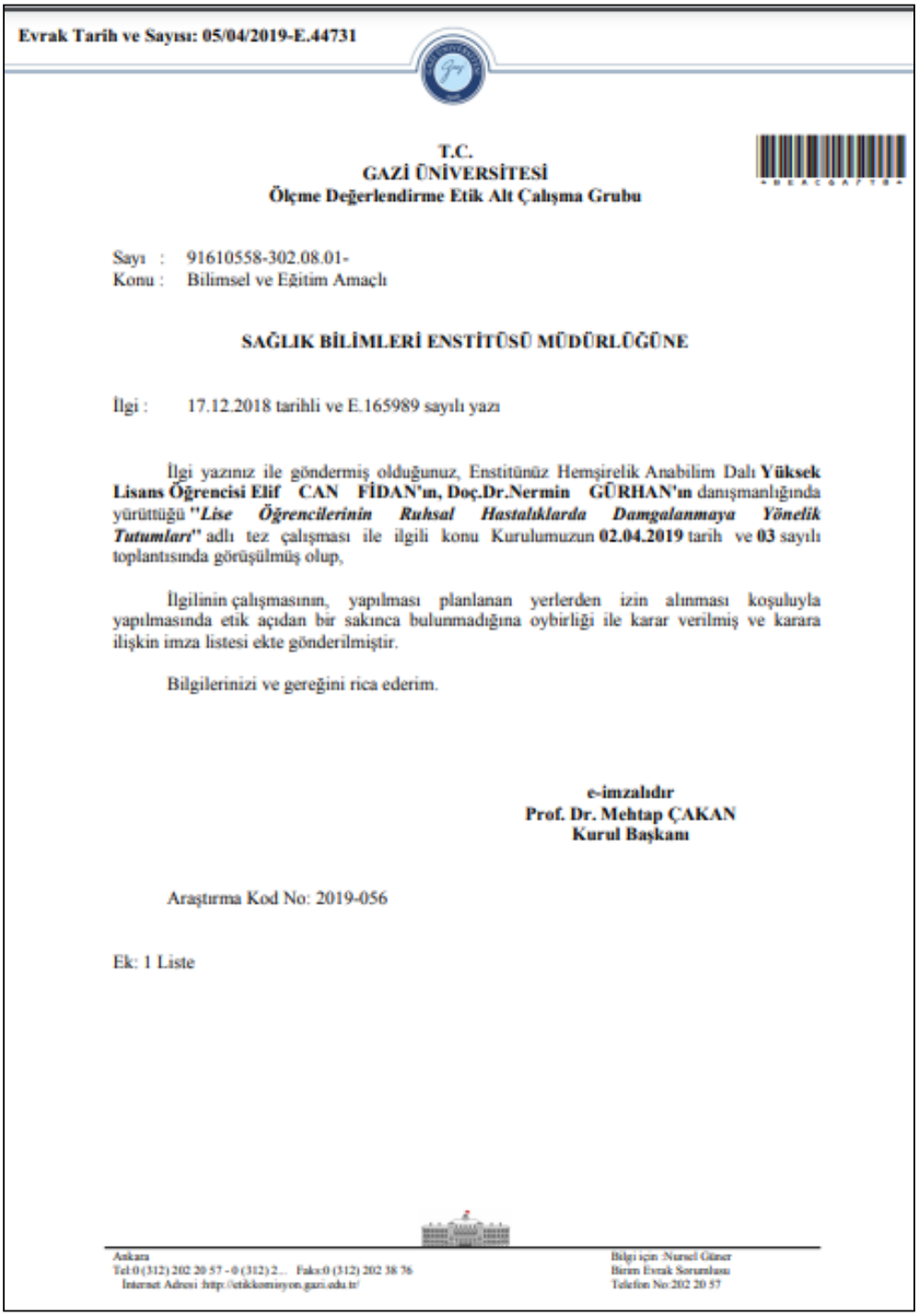
09/04/2019 Memur — Rabia DEMİREL
09/04/2019 Enstitü Sekreteri — Bahtiyar YAHŞİ

Emniyet Mahallesi Abant Sokak NO:10/2 E Blok Kat 5 06500 Yenimahalle ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023254

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8. (devam) Etik Komisyon İzin Yazısı



Evrak Tarih ve Sayısı: 05/04/2019-E.44731

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu

Sayı : 91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 17.12.2018 tarihli ve E.165989 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Elif CAN FİDAN'ın, Doç.Dr.Nermin GÜRHAN'ın** danışmanlığında yürüttüğü ***"Lise Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklarda Damgalanmaya Yönelik Tutumları"*** adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun **02.04.2019** tarih ve **03** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN
Kurul Başkanı

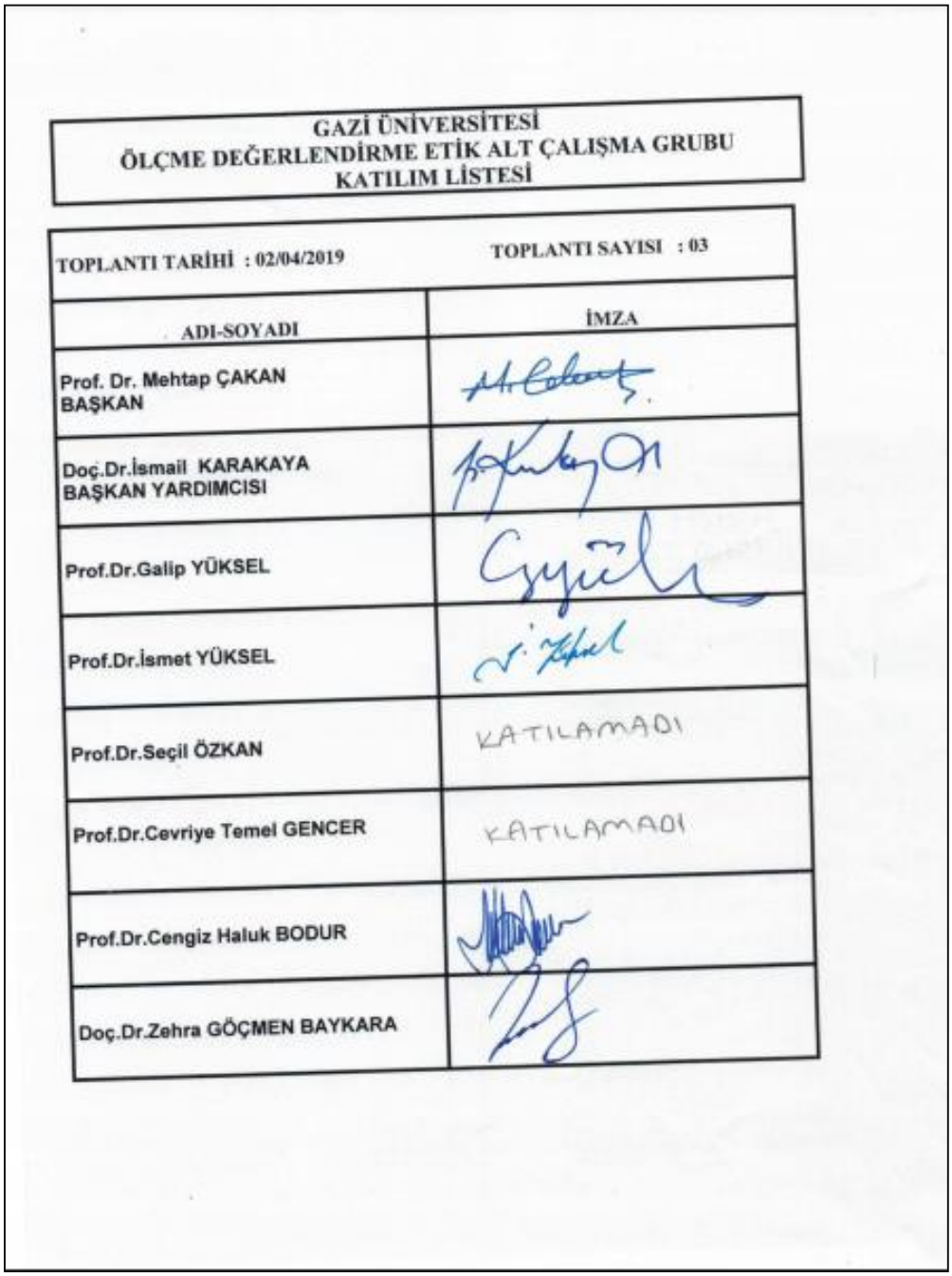
Araştırma Kod No: 2019-056

Ek: 1 Liste

Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Nursel Güner
Birim Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

EK-8. (devam)Etik Komisyon İzin Yazısı



GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ÖLÇME DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU
KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 02/04/2019	TOPLANTI SAYISI : 03
ADI-SOYADI	İMZA
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN BAŞKAN	
Doç.Dr.İsmail KARAKAYA BAŞKAN YARDIMCISI	
Prof.Dr.Galip YÜKSEL	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Cevriye Temel GENCER	KATILAMADI
Prof.Dr.Cengiz Haluk BODUR	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler



Soyadı, adı **:** BULUT, Elif Can
Uyruğu **:** T.C.

Eğitim

Derece	**Eğitim Birimi**	**Mezuniyet tarihi**
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/Hemşirelik Bölümü	Devam ediyor
Lisans	Ege Üniversitesi/Hemşirelik Bölümü	2015
Lise	Dündar Çiloğlu Anadolu Lisesi	2011

İş Deneyimi

Yıl	**Yer**	**Görev**
2016-devam ediyor	AFSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Bulut, E.C., Gürhan, N. (2020-25-26 Eylül). Kısıtlama: şiddet mi, yoksa tedavi midir? (Poster Bildiri). 4th International Hippocrates Congresss on Medical and Health Sciences, Antalya.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...