



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK
İNANÇLARI, TUTUMLARI VE ETİK DEĞERLERE YATKINLIK
DURUMLARI**

Yüksek Lisans Tezi

MUHAMMED EVCİL

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL

TOKAT - 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL danışmanlığında hazırlamış olduğum **‘Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları, Tutumları ve Etik Değerlere Yatkinlik Durumları’** adlı tezimdaki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

23.01.2025

Muhammed EVCİL

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen ve her konuda bana yardımcı olan bilgi ve tecrübeleri ile beni yönlendiren, yeni bakış açıları oluşturan değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL'e
Akademik ve duygusal anlamda gelişmeye katkı veren ve her zaman destek olan değerli hocalarım Prof. Dr. Nermin GÜRHAN ve Doç. Dr. Medine KOÇ'a
Beni koşulsuz seven, her zaman yanımda olan ve desteğini esirgemeyen annem Ayşe EVCİL ve babam Osman EVCİL'e
Beni her konuda destekleyen, koşulsuz ve sonsuz sevgisini hissettiren, bana her zaman güvenen ve hiç yalnız hissettirmeyen eşim Emine MUTLU EVCİL'e
Yüksek lisansa başladığımdan bu yana beni yalnız hissettirmeyen ve destekleyen değerli çalışma arkadaşlarıma
Veri toplama aşamasında desteğini esirgemeyen ve yardımcı olan başta 3. Basamak Dahili Yoğun bakım çalışanları olmak üzere tüm Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi çalışanlarına
Değerli zamanlarını ayırarak çalışmama katılan sağlık profesyonellerine,
En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Muhammed EVCİL

İTHAF

Bu güzel sürecin sonunda ortaya çıkan yüksek lisans tezimi, doğduğu günden beri hayatımın merkezinde yer alan ve her zaman desteğimi hissettireceğim kıymetlim, biricik kızım Tuğba Hira'ya ithaf ediyorum...



Muhammed EVCİL

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARI, TUTUMLARI VE ETİK DEĞERLERE YATKINLIK DURUMLARI

Evcil, Muhammed

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tülay Yılmaz Bingöl

Şubat, 2025, xiv+100 sayfa

Bu araştırma sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançları, tutumları ve etik değerlere yatkınlık durumlarını belirlemeyi amaçlamıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmış olan araştırmanın evrenini Tokat ilindeki bir üniversite hastanesi ve iki devlet hastanesinde çalışan ve sağlık alanında eğitimi bulunan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya gönüllü katılım sağlayan 171 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ), Ruhsal Sorunu Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) ve Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği (EDYÖ) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ortalama yaşının 30.94 olduğu ve meslekte çalışma sürelerinin ortalama 9.17 olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, %62'sinin ruhsal hastalıklar eğitimi aldığı, %34,5'inin ruhsal sorunlu bireye karşı duyduğu öncelikli duygunun yardım etme isteği olduğu, %58,5'inin daha önce psikiyatrik bir tanı alan yakınının olmadığı, %89,5'inin psikiyatrik bir tanı almadığı, psikiyatrik tanı alanların %50'sinin anksiyete bozukluğu tanısı aldığı, %94,2'sinin psikiyatrik ilaç kullanmadığı, %71,3'ünün ruhsal hastalık belirtisi gösteren yakını için öncelikli yardım alacağı bireyin psikiyatri hekimi olduğu, %23,4'ünün ruhsal hastalıkların ana nedeni olarak stres ve kaygıyı gördüğü, %67,8'inin etik değerler eğitimi aldığı görülmüştür. Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlarının düşük/orta düzeyde olduğu, ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu, etik değerlere yatkınlıklarının ise yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca evli olan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının daha olumlu olduğu, erkek sağlık çalışanlarının daha olumlu tutum sergilediği, kadın sağlık çalışanlarının ve mesleğini severek yapanların ise etik değerlere daha yatkın oldukları, psikiyatrik tanı alan bir yakını olanların ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara dayalı olarak ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ve tutumların engellenmesi için eğitim

kurumlarındaki eğitimlerde bu konulara daha fazla yer verilmesi, tüm sağlık çalışanlarına bu alanda hizmet içi eğitim verilerek farkındalığın artırılması, etik değerlere yönelik eğitimlerin artırılması, sağlık çalışanlarının tamamının ruhsal sorunu olan bireylerle temasının sağlanarak bu iletişimin güçlendirilmesi gerektiği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Ruhsal Hastalık İnançlar, Tutumlar, Etik Değerler



ABSTRACT

BELIEFS, ATTITUDES AND PREDISPOSITIONS OF HEALTH CARE PROFESSIONALS TOWARDS MENTAL ILLNESSES TO ETHICAL VALUES

Evci, Muhammed

Master's Thesis, Department of Nursing

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Tülay Yılmaz Bingöl

February, 2025, xiv+100 pages

This research aimed to determine the beliefs, attitudes and predispositions of health care professionals towards mental illnesses and ethical values. It is a descriptive and cross-sectional research. The universe of the research was composed of health professionals who work in a university hospital and two public hospitals in Tokat province and have education in the field of health. The sample of the research consisted of 171 health workers who voluntarily participated in the study. The Personal Information Form, The Beliefs Toward Mental Illness Scale (BMI), The Community Attitudes Towards Mentally Ill (CMI) and the Ethical Values Predisposition Scale (PSI) were used to collect the data. It was found that the average age of the health workers participating in the study was 30.94 and the average working time in the profession was 9.17. 62% of the healthcare professionals participating in the study were trained in mental illnesses, 34.5% had a desire to help, 58.5% had no relatives who had received a psychiatric diagnosis before, 89.5% had not received a psychiatric diagnosis, 50% of those who received a psychiatric diagnosis were diagnosed with an anxiety disorder. It was found that 94.2% do not use psychiatric medications, 71.3% are psychiatric physicians of the individual who will receive priority help for a relative who shows signs of mental illness, 23.4% see stress and anxiety as the main cause of mental illness, 67.8% have received ethical values education. It was found that the negative beliefs of the health workers involved in the study regarding mental illnesses were at a low/moderate level, their attitudes towards mentally troubled individuals were at a moderate level, and their predispositions to ethical values were high. In addition, it has been found that the beliefs and attitudes of married health workers towards mental illnesses are more positive, male health workers have a more positive attitude, female health workers and those who love their profession are more prone to ethical values, those who have a relative with a psychiatric diagnosis have more positive beliefs about mental illnesses. Based on these results, it is envisaged that in order to prevent negative beliefs and attitudes towards mental illnesses, these issues

should be given more space in educational institutions, awareness should be raised by providing in-service training to all health workers in this area, ethical values should be increased, and this communication should be strengthened by ensuring that all health workers are in contact with individuals with mental problems.

Key Words: Health Care Professionals, Beliefs, Attitudes, Ethical Values, Mental Illnesses



İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	ii
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İTHAF.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER	x
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Araştırma Soruları	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1. Ruhsal Sağlık ve Ruhsal Hastalık	6
2.1.1. Ruhsal Hastalıkların Nedenleri.....	7
2.1.2. Ruhsal Hastalıkların Belirtileri.....	8
2.2. İnanç	9
2.3. Tutum	10
2.4. Tutum ve İnanç İlişkisi.....	11
2.5. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Tutumlar	12
2.6. Etik ve Etik Değerler.....	15
3.YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.2.1. Araştırmanın Evreni	17
3.2.2. Araştırmanın Örneklemi	17
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	18
3.5. Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri	18
3.6. Veri Toplama Araçları	18
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	18

3.6.2. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ).....	18
3.6.3. Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ)	19
3.6.4. Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği (EDYÖ)	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.9. Araştırma Zaman Çizelgesi.....	22
4. BULGULAR.....	23
5.TARTIŞMA	45
5. 1. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği (RHYİÖ) ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Tartışılması.....	45
5.2. Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Tartışılması	47
5.3. Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Tartışılması.....	54
5.4. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği Puanları ile Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkinin Tartışılması	59
5.5. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği Puanları ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkinin Tartışılması	61
5.6. Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği Puanları ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkinin Tartışılması	63
5.7. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlarını Etkileyen Bazı Değişkenlerin Tartışılması	65
5.8. Bazı Değişkenlerin Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Tutumlarına Etkisinin Tartışılması	66
5.9. Etik Değerlere Yatkınlıkta Cinsiyet ve Mesleğini Severek Yapmanın Etkisinin Tartışılması.....	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
7. KAYNAKLAR	73
8.EKLER.....	83
8.1. EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	83
8.2. EK-2: RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLAR ÖLÇEĞİ (RHYİÖ)...	86
8.3. EK-3: RUHSAL SORUNLARI OLAN BİREYLERE YÖNELİK TOPLUM TUTUMLARI ÖLÇEĞİ (RSTTÖ)	89
8.4. ETİK DEĞERLERE YATKINLIK ÖLÇEĞİ (EDYÖ).....	92
8.5. ETİK KURUL İZNİ.....	93

8.6. EK-6: KURUM İZNİ (TOGÜ)	94
8.7. KURUM İZNİ (İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ).....	95
8.8. EK-8: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ	96
8.8.1. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Kullanım İzni.....	96
8.8.2. Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği Kullanım İzni.....	96
8.8.3. Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği Kullanım İzni.....	97
9.ÖZGEÇMİŞ	98



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=171).....	23
Tablo 4.2. Tanımlayıcı Nicel Özelliklerin Dağılımı (n=171).....	25
Tablo 4.3. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar (n=171)	25
Tablo 4.4. Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar (n=171)	26
Tablo 4.5. Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar (n=171)	27
Tablo 4.6. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=171).....	28
Tablo 4.7. Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=171)	31
Tablo 4.8. Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=171)	34
Tablo 4.9. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Puanları ile Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası Korelasyonlar (n=171).....	37
Tablo 4.10. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Puanları ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası Korelasyonlar (n=171).....	38
Tablo 4.11. Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği Puanları ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası Korelasyonlar (n=171).....	39

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ-WHO: Dünya Sağlık Örgütü- World Health Organization

EDYÖ: Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği

RHYİÖ: Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği

RSTTÖ: Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences,

TDK: Türk Dil Kurumu



1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ruhsal hastalıklar, bireyin duygu, düşünce, inanç ve davranışlarında farklı yoğunluklarda, anormal sapma, bozulma ve tutarsızlıkların olması şeklinde tanımlanmaktadır (Evli, 2021). Ruhsal, davranışsal ve psikososyal hastalıklar dünya genelinde pek çok bireyi etkilemekte ve küresel hastalık yükünde ön sıralarda bulunmaktadır (Prince et al., 2007). İnsanlar yaşamlarının herhangi bir evresinde ruhsal hastalıklardan etkilenebilmekte, 2020 yılı itibari ile bir milyara yakın insan ruhsal bir bozuklukla yaşamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2020). Ruhsal hastalıkların bireyin düşünce ve davranışsal yapısında yarattığı olumsuz etkiler sonucunda, bireylerin bilişsel fonksiyonları ve sosyal işlevsellikleri bozulmaktadır (Kaya Kılıç ve Yılmaz, 2018).

Ruhsal hastalık tanısı olan bireylerin özellikleri: Ego (benlik, self) işlevlerini tam olarak yerine getiremediğinden dolayı dürtülerini kontrol etmekte zorlanma, toplumsal yaşama uyum sağlayamama, diğer insanlarla iletişim kurmakta zorlanma, sorumluluk almak istememe, alsa da bir görevi yerine getirmede zorlanma, verimli çalışamama, kendinden memnun olmama, gerçekleri algılayamama, baş etme gücü ve yöntemlerinde yetersiz olma, başkalarına bağımlı olma (Öztürk ve ark., 2015).

Ruhsal bozuklukların birçok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenler: Kalıtım, madde kullanımı, doğum öncesinde ve sonrasında yaşanan travmalar: Annenin gebelikte yaşadığı ruhsal sorunlar, yanlış ilaç kullanımı, çocukluk döneminde yaşanan örseleyici (travmatik) yaşantılar: tecavüz, istismar, ihmal, ailede yaşanan kayıplar, sevilen birinin ölümü, aile tarafından istenmeme, bakımın ihmal edilmesi, anne- baba tutumları, yetişkinlik döneminde yaşanan olaylar: Boşanma, iş kaybı, aile üyelerinden birinin kaybı fiziksel hastalık tanısı almış olma, istenmeyen gebelik yaşama (Avcil ve ark., 2016).

Ruhsal bozukluklara bakışı etkileyen bir kavram olan İnanç, Türk Dil Kurumu'nun tanımında; bir düşünceye gönülden bağlı bulunma, inanılan şey, görüş, öğreti olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2023). Başka bir tanıma göre inanç, bir bireyin veya toplumun belirli bir konuyu ya da varsayımı sezgileri aracılığıyla doğru veya

yanlış olarak kabul etmesidir (Sakallı Uğurlu, 2017). Tüm toplumlarda ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olumsuz inançların yaygın olduğu belirtilmektedir.

Ruhsal bozukluklara bakışı etkileyen bir diğer kavram olan Tutum ise bir insanın çevresindeki bireylere, objelere veya bir duruma yönelik psikolojik eğilimin olarak tanımlanmaktadır (DeLuca et al., 2022). Tutumlar bireyin içinde bulunduğu toplumsal ilişkiler üzerinde kurulmakta ve üyesi olduğu toplumsal sınıfa/gruba dayanmaktadır. Tutumlar gelişim süreci içinde edinilmektedir. Dolayısıyla, yaş, cinsiyet, toplumsal sınıf/katman, etnik köken, yaşanan çevre (kent/kır) gibi etkenler tutumlar üzerine belirleyici etkide bulunabilmektedir (Öztürk ve ark., 2015). Ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik olumsuz tutumlar hastalığın seyrini ve hastanın tedaviye uyumunu ve sosyal yaşamını etkilemekte, iş bulma, ev kiralama, evlenme ve komşuluk kurma gibi konularda büyük sorunlar yaşamalarına yol açmaktadır (Solak Kapşıgay, 2021).

Tutumlar ve inançlar birbiriyle bağlantılıdır. Bir objeye ilişkin olumlu ya da olumsuz bir inanç varsa, o obje hakkında olumlu ya da olumsuz bir tutum da vardır (Çam ve Bilge, 2007). İnançlar ve tutumlar bireyin gelişim sürecinde edinilmektedir ve öncelikle ebeveyn etkisi yoluyla kazanılmaktadır. Bir kez oluşturulduktan sonra, bu fikirler, tutumlar ve inançlar genellikle sonraki yıllarda var olmaya devam etmektedir, ancak dokunulmaz veya zaman içinde değişmez değildir (Hansen et al., 2021; Samari et al., 2018). İnsanlar geçmişten günümüze dek ruhsal hastalıklara karşı çok farklı tutum ve inançlar sergilemişlerdir. Bazı toplumlar olumlu tutum ve inançlarla bu durumu karşılarken, birçok toplum olumsuz tutum ve inançları nedeniyle ruhsal hastalık tanısı olan bireyleri toplumdan dışlamışlar bu da kişilerin tedaviye erişimlerini ve uyumlarını olumsuz etkilemiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Ruhsal hastalığa sahip kişilerin eski işlevselliğine dönmesi, toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin tutumuyla ilişkilidir. Bununla birlikte günümüzde hala toplumun her kesiminde ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik olumsuz ve reddedici tutumların var olduğu bilinmektedir. Halkın hastalarla kişisel bağlantı gerektiren durumlarda daha mesafeli olmak gerekliliği duyduğu, sosyal yakınlık içeren ortamlarda ruhsal hastalığı olan kişilerle etkileşimi kesme eğiliminin olduğu bilinmektedir (Öztürk ve ark., 2015). Öte yandan, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutum ve davranışlar ile damgalanma ve ayrımcılığa uğrama korkusu da hastaların tedavi olmalarının önünde bir engel yaratmaktadır (Gürlek Yüksel ve Taşkın, 2005). Ruhsal hastalıklara yönelik korku ve

hoşgörüsüzlük şeklinde ortaya çıkan önyargılar bireylerin kişilik özelliklerine yerleşmekte, negatif inanç ve tutumlara neden olmaktadır. Bu durum bireylerin tedavi sürecinde iyilik haline ulaşmalarını engellemekte, psikiyatrik yardım almaktan kaçınmaya neden olmakta ve hastalık belirtilerinin kötüleşmesine sebebiyet vererek ruhsal hastalığı olan bireylerin kendilerine zarar vermelerine neden olmaktadır. Ek olarak benlik saygısını düşürmekte, moral bozukluğu, sosyal uyumda bozulma, suçluluk ve utanç duygularını yükseltmektedir (Çam ve Çuhadar, 2011).

Ruhsal hastalık tanısı alan bireylerle yakın temasta bulunan kişilerin başında sağlık çalışanları gelmektedir. Sağlık çalışanlarının toplumun bir üyesi olduğu düşünüldüğünde, toplumla benzer inanç ve tutum özellikleri göstermeleri kaçınılmazdır. Hem ulusal hem de uluslararası literatürde, bu konuda sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde, sağlık profesyonellerinin ruhsal hastalıklara ilişkin toplumla benzer inanç ve tutum gösterdiği saptanmıştır (Yıldırım ve ark., 2018). Dünya genelinde yapılan çalışmalar, sağlık profesyonelleri arasında topluma oranla daha az olmakla birlikte; ruhsal hastalara ilişkin olarak tehlikeli, tahmin edilemez gibi tanımlamalarda bulunulduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmada da sonuçların benzerliği dikkat çekmektedir (Günay ve ark., 2016). Ayrıca, kişilik bozuklukları gibi belirli bozuklukları olan hastaların, sağlık personeli tarafından özellikle reddedilme eğiliminde olduğu ve genellikle zor, manipülatif ve bakımı daha az hak eden kişiler olarak hissedildiği bildirilmektedir (Özaydın ve ark., 2022). Sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları hastaların hastalıkla baş etmelerini, tedavi için sağlık kuruluşuna gelmelerini ve hem hastanın hem ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Açıkgöz ve Akkuş, 2018). Asi ve arkadaşları (2017) tarafından 139 hemşire üzerinde yapılan çalışmada psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ruhsal sorunu olan bireylere karşı olumsuz tutum sergiledikleri görülmüştür. Ulutaş ve arkadaşları (2019) tarafından 213 hekim üzerinde yapılan bir çalışmada ise psikiyatri hekimleri diğer bölümlerden daha fazla damgalama yapan grup olmuştur. Sonuç olarak; sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları hastaların gereken yardımı alabilmelerini ve gerektiğinde yönlendirilmelerini etkileyen önemli bir etmen olarak ortaya çıkabilmektedir. Sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda “danışman” ve “model” işlevi gören sağlık çalışanlarının hastaları dışlayıcı ve damgalayıcı yaklaşımları bu hastaların tedavi için başvurmalarını engelleyici bir rol oynamaktadır (Özaydın ve

ark., 2022). Bu nedenle sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarının değiştirilmesi, olumlu tutum içinde olmaları hem hastanın başvuru/televi sürecinde hem de toplumda farkındalık ve rol model olma açısından önemlidir (Ulutaş ve ark., 2019). Dolayısıyla bu inanç ve tutumları olumluya çevirmek için bu alanda araştırmalar yapılarak farkındalık oluşturulması gerekmektedir.

Etik, kelime olarak, kişi ya da mesleğin davranışlarını düzenleyen ahlaki ilkeler grubu ya da değerler topluluğu olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle mesleki çalışmalarda yapılması ya da yapılmaması gerekenler konusunda yol gösteren ve insan davranışlarını yargılamaya olanak sağlayan normlar, idealler, ilkeler, standartlar ya da ahlaki gereklilikler olarak ifade edilmektedir (Kahriman ve Çalık, 2017). Tüm meslek gruplarında, etik bilincin ve duyarlılığın gelişmesi açısından etik eğitimi oldukça önemlidir. Sağlık profesyonellerinin aldıkları etik eğitim, hem mesleki görev ve sorumlulukların öğrenilmesini hem de hastayı bütüncül olarak tanıma ve saygı gösterme gibi profesyonel kavramların kazanılmasını sağlamaktadır (Kırca ve ark., 2020).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, ruh sağlığı alanında ve diğer alanlarda çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançları, ruhsal sorunlu bireylere karşı tutumları ve etik değerlere yatkınlık durumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Literatür incelendiğinde genellikle hemşireler ve hekimler üzerinde yapılmış çalışmalar bulunmakta ve bu çalışmalarda etik değerlere yatkınlık incelemesi bulunmamaktadır. Ayrıca literatürde ruh sağlığı alanında çalışanlar ile diğer alanlarda çalışanlar arasında yapılan araştırmalarda kısıtlıdır. Dolayısıyla yapacağımız çalışma ruh sağlığı alanında ve diğer alanlarda çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara karşı inançlarını, tutumlarını ve etik değerlere yatkınlık durumunu ortaya çıkaracak, aynı zamanda ruh sağlığı alanında çalışanlar ile diğer alanlarda çalışan sağlık çalışanları arasında bir karşılaştırma yapmamızı sağlayarak literatürdeki eksikliğe katkı sağlaması beklenmektedir.

1.4. Araştırma Soruları

1. Ruh sağlığı ve diğer alanlarda çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançları, ruhsal sorunlu bireylere karşı tutumları ve etik değerlere yatkınlık düzeyleri nedir?
2. Ruh sağlığı ve diğer alanlarda çalışan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç, ruhsal sorunlu bireylere karşı tutum ve etik değerlere yatkınlık üzerine etkisi var mıdır?
3. Ruh sağlığı ve diğer alanlarda çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inanç düzeyleri ile ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutum düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. Ruh sağlığı ve diğer alanlarda çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inanç düzeyleri ile etik değerlere yakınlık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
5. Ruh sağlığı ve diğer alanlarda çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutum düzeyleri ile etik değerlere yakınlık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
6. Ruh sağlığı ve diğer alanlarda çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inanç, ruhsal sorunlu bireylere karşı tutum ve etik değerlere yatkınlık düzeyleri ile bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki nasıldır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Ruhsal Sağlık ve Ruhsal Hastalık

Ruhsal sağlık kavramı topluma ve kültüre göre farklılık gösterebildiğinden tek bir tanımlama yapmak kolay değildir (Uçkaç, 2023). Ancak Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre ruh sağlığı, “bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, hayatın olağan gerginlikleriyle baş edebildiği, üretken ve faydalı şekilde çalışıp topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik durumu” olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda ruhsal sağlık, ruhsal hastalıkların yokluğundan daha fazlasıdır (WHO, 2022). Başka bir söylemle ruh sağlığı; kişinin kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesidir (Çam, 2014).

Ruhsal hastalık, bireyin duygu, düşünce, inanç ve davranışlarında farklı derecelerde, anormal sapma, bozulma ve tutarsızlıkların olması şeklinde tanımlanmaktadır (Evli, 2021). Ruhsal hastalıklarda bireyin düşünce, duygu veya davranışında görülen bozulmadan bahsedilmektedir. Genellikle işlevsellikte bozulma ile ilgilidir (WHO, 2022). Bu özellikleri taşıyan duygu, düşünce ve davranışların ruhsal hastalık olup olmaması, bunların şiddeti, süresi, ortaya çıktığı çevre, toplum, kültür, kişilik gelişimi, kişinin olanak ve yetenekleri, gerçekle bağlantısı, denge ve uyumunu bozup bozmaması gibi birçok değişkenin değerlendirilmesi sonucunda belirlenir (Bilge, 2006).

Ruhsal hastalıkların bireyin düşünce ve davranışsal yapısında yarattığı olumsuz etkiler sonucunda, bireylerin bilişsel fonksiyonları ve sosyal işlevsellikleri bozulmaktadır (Kaya Kılıç ve Yılmaz, 2018). Ruhsal, davranışsal ve psikososyal hastalıkların dünya genelinde pek çok bireyi etkilediği ve küresel hastalık yükünde ön sıralarda olduğu bildirilmektedir (Prince et al., 2007). 2020 yılı itibari ile bir milyara yakın insan ruhsal bir bozuklukla yaşamaktadır ve insanlar yaşamlarının herhangi bir evresinde ruhsal hastalıklardan etkilenebilir (WHO, 2020).

2.1.1. Ruhsal Hastalıkların Nedenleri

Ruhsal hastalıkların nedenleri, karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Bu hastalıkların etiyolojisi, genetik, çevresel, sosyoekonomik ve psikolojik faktörlerin etkileşimi ile şekillenir. Özellikle ruhsal hastalıkların yönetiminde sosyoekonomik ve yaşam tarzı faktörlerinin rolü oldukça önemlidir. Yapılan araştırmalar, ruhsal ve davranışsal bozuklukların dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olduğunu ve bu hastalıkların etkili yönetimi için risk faktörlerinin belirlenmesinin hayati önem taşıdığını göstermektedir (Aras, 2024). Örneğin, kötü yaşam koşulları, olumsuz beslenme alışkanlıkları ve sedanter yaşam tarzı, ruhsal hastalıkların gelişiminde belirleyici faktörler arasında yer almaktadır (Dikeç ve ark., 2020). Ruhsal hastalıkların bir diğer önemli nedeni de bireylerin yaşam tarzı seçimleridir. Madde bağımlılığı, ruhsal bozuklukların gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Yapılan bir çalışmada, başvuranların %50,4'ünde bağımlılık yapan madde kullanımı olduğu tespit edilmiştir (Özakkaş ve Ercan, 2023). Bu durum, ruhsal hastalıkların yönetiminde madde bağımlılığı ile ilgili tedavi yaklaşımlarının göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Ruhsal hastalıkların nedenleri arasında bulunan genetik faktörlere bakıldığında genetik yatkınlığın bireylerin ruhsal hastalıklara karşı duyarlılığını arttırdığı bilinmektedir. Örneğin, bipolar bozukluk gibi bazı ruhsal hastalıkların aile geçmişinde görülmesi, bireylerin bu hastalıklara yakalanma riskini artırmaktadır (Gebeyehu and Mulatie, 2021). Ruhsal hastalıkların nedenleri arasında bulunan kültürel faktörlere bakıldığında kültürel faktörlerin de ruhsal hastalıkların nedenleri arasında önemli bir rol oynamadığı bilinmektedir. Farklı kültürel bağlamlarda ruhsal hastalıklara dair algılar ve damgalama, bireylerin tedaviye erişimini etkileyebilir. Örneğin, bazı kültürlerde ruhsal hastalıklar, doğaüstü inançlarla ilişkilendirilmekte ve bu durum, hastaların tedavi arayışlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Slewa-Younan et al., 2022). Bu nedenle, ruhsal hastalıkların nedenlerini anlamak için kültürel faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir.

Ayrıca yaşamın farklı dönemlerindeki nedenlerini şöyle açıklayabiliriz.

-Doğum öncesinde ve sonrasında yaşanan travmalar: Annenin gebelikte yaşadığı ruhsal sorunlar, yanlış ilaç kullanımı.

-Çocukluk döneminde yaşanan örseleyici (travmatik) yaşantılar: Tecavüz, istismar, ihmal, ailede yaşanan kayıplar, sevilen birinin ölümü, aile tarafından istenmeme, bakımın ihmal edilmesi, anne- baba tutumları.

-Yetişkinlik döneminde yaşanan olaylar: Boşanma, iş kaybı, aile üyelerinden birinin kaybı fiziksel hastalık tanısı almış olma, istenmeyen gebelik yaşama (Avcil ve ark., 2016).

2.1.2. Ruhsal Hastalıkların Belirtileri

Ruhsal hastalıklar, bireylerin düşünce, duygu ve davranışlarını etkileyen karmaşık durumlar olup, çeşitli belirtilerle kendini gösterebilir. Bu belirtiler, bireylerin günlük yaşamlarını, sosyal ilişkilerini ve genel sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Ruhsal hastalıkların belirtileri, genellikle bireyin yaşadığı stres, travma veya çevresel faktörlerle ilişkilidir ve bu durumlar, bireylerin ruhsal sağlığını tehdit edebilir (Çoker ve ark., 2021; Yektaş ve ark., 2018). Ruhsal hastalıkların belirtileri, bireylerin psikolojik ve sosyal işlevselliğini etkileyen karmaşık bir dizi semptom ve davranış biçimini içermektedir. Bu belirtiler, genellikle ruhsal bozukluğun türüne ve şiddetine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Örneğin, depresyon, anksiyete (kaygı) bozuklukları, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi farklı ruhsal hastalıklar, kendine özgü belirtilerle ortaya çıkmaktadır (Öz, 2021; Polat, 2023).

Depresyon semptomları arasında iştahta değişiklikler, uyku bozuklukları, yorgunluk, konsantrasyon zorluğu ve kendine zarar verme veya intihar düşünceleri yer alabilir (Wan et al., 2024). Bu semptomlar, bir bireyin günlük yaşamda işlev görme yeteneğini önemli ölçüde bozarak sosyal izolasyon ve yaşam kalitesinin düşmesi gibi daha fazla komplikasyona yol açabilir (Lombardo et al., 2018). Kaygı bozuklukları, yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğu gibi bir dizi durumu kapsayan bir diğer önemli ruhsal hastalık kategorisidir. Kaygı belirtileri arasında aşırı endişe, huzursuzluk, iştahta değişiklik, sinirlilik, kas gerginliği ve uyku bozuklukları yer alabilir (Yu and McCracken, 2023).

Şizofreni gibi daha ağır ruhsal hastalıklarda ise belirtiler, düşünce bozuklukları, halüsinasyonlar ve sanrılar gibi ciddi belirtileri içermektedir. Bu durum, bireylerin gerçeklik algısını bozarak sosyal işlevselliğini ciddi şekilde etkileyebilir (Bayrak ve ark., 2022; Özaslan ve Bilgin, 2017). Bipolar bozuklukta ise, depresif dönemler ile manik dönemler arasında dalgalanmalar gözlemlenir; bu da bireylerin ruh halinin ani

değişiklikler göstermesine neden olur (Bayrak ve ark., 2022). Mani semptomları arasında yükselmiş ruh hali, artan enerji, uyku ihtiyacında azalma ve dürtüsel davranış yer alabilirken, depresif ataklar majör depresif bozuklukta görülenleri yansıtabilir (Iwundu et al., 2020).

Ruh sağlığı semptomlarının tanınması, ruhsal hastalıkları çevreleyen kültürel algılar ve damgalanma nedeniyle daha karmaşık hale gelir. Damgalanma bireylerin yardım aramasını ve uygun tedaviyi almasını önemli ölçüde engelleyebileceğini göstermiştir (Al-Natour et al., 2021). Farklı kültürel geçmişlere sahip bireyler, ruhsal hastalıklara ilişkin farklı anlayışlara sahip olabilir ve bu da semptomları kabul etme ve bakım arama isteklerini etkileyebilir (Kometsi et al., 2019). Ruhsal hastalıkların belirtileri, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir ve bu nedenle erken tanı ve müdahale kritik öneme sahiptir (Akman ve Demir, 2021).

2.2. İnanç

İnsanlık tarihinin başlangıcı ile birlikte toplumsal ilkelerin içinde yer alan inanç kavramı yaşanan toplumun sosyo-kültürel ve ahlaki yapısında büyük etkileri olan bir değerdir (Çam ve Bilge, 2007). İnanç, Türk Dil Kurumu (2023) tarafından “Bir düşünceye gönülden bağlı olma”, “birine duyulan güven, inanma duygusu, inanılan şey” olarak tanımlanmıştır.

Çam ve Bilge’nin aktardığına göre inanç kavramı, sosyal psikoloji bağlamında ilk kez 1954 yılında Allport tarafından ele alınmıştır (Çam ve Bilge, 2007). Sabit ve yerleşmiş genel kanılar olan inanç kavramı bir konu üzerindeki düşüncenin ileri seviyede kabul görmüş halidir. İlkel toplumlardan gelişmiş kültürlerle kadar uzanan geniş bir yelpazede inanç kavramının yeri değerlendirildiğinde inançların önemli bir yer tuttuğu aşikardır. Bu inançlar insan hayatının düzenini sağlamada yazılı olmayan kurallar özelliğini taşımakta olup toplumun hayat düzenini sağlamış ve kişiler arası ilişkilerin düzenlenmesinde önemli bir yer tutmuştur (Ziyalar, 1999). İnançlar kişinin yaşamında kazandığı algı ve bilişlerin tek boyutlu bir biçimde koordine olması ile ortaya çıktığı gibi bir görüşün irdelenmeden kabul edilmesi ile de gelişebilir (Eren, 2020).

İnancın şekillenmesini sağlayan etmenler; yaşamın ilk anından itibaren yapılan gözlemler, sahip olunan tecrübeler, elde edilen bilgilerdir (Çam ve Bilge, 2011). Öğrenilen bilginin zaman içerisinde olgunlaşıp, yaşamda adaptasyon ve örgütlenme yoluyla davranışa dönüştüğünü vurgulayan Jean Piaget’in bilişsel gelişim teorisi

(Inhelder et al., 1987) inançların ortaya çıkmasında önemli bir yer tutmaktadır. Bireylerin değer ve inanç sistemlerini şekillenmesi, eleştirel düşünme süreçlerine etkin katılım sağlama ve düşüncelerini eyleme yansıtılması yolu ile gerçekleşir. Teoriye göre bu 12-15 yaş arası görülen soyut işlem döneminde meydana gelir (Cohen, 2022).

Bireyin hayatındaki davranışlarına rehberlik yapan inançları, zaman içinde değişim gösterme eğilimindedir (Çam ve Bilge, 2011). Birey için gerçek onun inandığı şeydir. Bireyin inandığı şey gerçek olmayan ya da sağlam bir temele dayanmayan bir inanç dahi olsa, geçmiş tecrübesi ve bilgisiyle durumu değerlendirir ve kişisel yorumunu oluşturarak inancını sağlama alır. Bireyin bir konu ile ilgili geçmişte öğrendiklerini ve gelecekteki olayları nasıl algılayıp yorumladığını inançları rehberliğinde anlayabiliriz (Çam ve Bilge, 2008). İnancın özü, bireyin yaşam deneyimindeki hedefsizlik ve karar verememezlik konularını içeren içsel varoluşsal çatışmaları aşmaya çalışmaktır. Birey bunu tutarlı bir anlatı oluşturmak için yapar ve bunu yaparken de ortak kültürel imgelerden faydalanır (Ok, 2005).

Özetle inanç bireyin bir konu ile ilgili bilişlerinin tamamıdır. Algılar ve bilişler kendi içlerinde koordinelidir ve inançlar bu koordinasyonun sağlanması ile ortaya çıkar. Bir şeye inanmak demek, o kişi için gerçeğin o olduğu anlamına gelmektedir. Bu inançların gerçek olmaması ya da dayanağının olmaması bireyin inancını değiştirmez. İnanca bağlı olarak geçmişte öğrenilenler ve edinilenlerin etkisi ile gelecekteki olayların algılanması ve yorumlanması etkilendir. İnanç bu yönü ile tutumların bilişsel ögesinde yer alır ve içerdiği bilgi ve inanç derecelerine göre tutumları değiştirebilmektedir (Eren, 2020).

2.3.Tutum

Latince kökeni “harekete hazır” anlamına gelen tutum kelimesi (Karatay & Kartallıoğlu, 2016) Türk Dil Kurumu (2023) tarafından “tutulmuş yol, tavır, davranış” olarak tanımlanmıştır. Duygusal ve zihinsel bir hazırlık durumu olan tutum (Karatay & Kartallıoğlu, 2016), Allport (1967)’a göre yaşantı ve tecrübe ile ortaya çıkan davranışları yönlendirme ya da aktif bir şekilde etkileme gücüne sahip bir olgudur. Tutum bilişsel, duygusal ve davranışsal bir bütünlük içindeki tepkidir. Bu tepkiyi birey kendisi ve çevresindeki her şeye gösterir ve bunu deneyim güdü ve bilgileri rehberliğinde gerçekleştirir (Güney, 2022). Tutum yerleşmiş ve değişmez bir tepkide bulunma eğilimidir. Bu tepki bir bireye veya gruba olabileceği gibi bir düşünceye veya duruma

karşı da olabilir ve bu tepkiler sosyal öğrenme ve deneyimler aracılığıyla duyguların ürünleridir. Tutumlar davranışları etkiler ve zamanla değişim gösterir (Bilge, 2006). Wolska ve Malina (2020), çalışmalarında bireylerin kişilik özelliklerinin, tutum geliştirmede etkili olduğunu saptamışlardır.

Tutum bir olay ya da olgu karşısında kişide oluşan duygu, düşünce ve davranışlarla bağlantılı olarak gösterilen sistematik tepkidir (Can, 2020). Tutumların oluşmasında etkili olan faktörler; yaş ve cinsiyet, etnik köken, toplumsal sınıf ve yaşanılan ortamdır. Yaşanılan toplumun kültürel yapısı ve bireysel deneyimlerin kesişimi sonucunda tutumlar oluşur. Tutumlar üç yaş civarında oluşmaya başlamaktadır. Tutumların uzun zaman korunma eğilimi olduğu ve bu nedenle değiştirilmelerinin güç olduğu belirtilmiştir (Erbaydar ve Çilingiroğlu, 2010).

Karakoç (2023)'un aktardığına göre tutumu ilk olarak Thurston ve Chave (1928) kullanmış ve tutumu, “bir bireyin bir konu ile ilişkili hisleri ve eğilimleri doğrultusunda tarafsızlığını koruyamaması veya ön yargıları ve daha önceki bilgi ve inançları toplamıdır” şeklinde yorumlamışlardır. Tüm bu bilgiler ışığında tutum ile ilgili olarak şunlar söylenebilir;

- Tutumlar genetik değildir, tecrübe ile kazanılır. Tutumlarının oluşmasında sosyal çevrenini büyük etkisi vardır.

- Tutumların değiştirilmeleri çok güçtür ancak belli bir süre devamlılık gösterip değişikliğe de uğrayabilirler.

- Tutumlar kişiler ve nesneler arasındaki düzenin sağlanmasında etkilidir.

- Nesne insan ilişkisinde tutumların neden olduğu bir yanlılık mevcut olabilir.

- Tutumlar davranışı gösterme eğilimi olarak tanımlanabilir, bir davranış şekli değildir.

- Tutumlar olumlu davranışlara neden olduğu gibi olumsuz davranışlara da neden olur (Baştosun, 2019).

2.4. Tutum ve İnanç İlişkisi

Tutum ve inançların temeli 1- 7 yaş arasında kazanılan diğer özellikler gibi anne ve babadan etkilenecek ortaya çıkar ve yaşam boyunca devam eder. Yaşamın herhangi bir döneminde oluşan tutum ve inançlar daha sonraki dönemlerde de etkili olur. Tutum ve inançlar zaman içinde gelişim ve değişim gösterir (Çam ve Bilge, 2008). Ergenlik ve yetişkinlik dönemi tutum ve inançların oluşmasında büyük bir rol oynayan iki dönemdir.

Ergenlik dönemi inanç ve tutumların şekillendiği dönemdir. Yetişkinlik döneminde ise inanç ve tutumlar iyice yerleşerek kemikleşir. Bu iki dönemde var olup yerleşen tutum ve inançlar ne kadar güçlü olursa daha sonra bu tutum ve inançları değiştirmek o kadar zordur (Çam ve Bilge, 2008; Evli, 2021; Solak Kapşıgay, 2021). Tutum kavramının bilişsel bileşeninde yer alan inanç kavramı, bilgi seviyesinde etkilenmektedir. Bu durum da geliştirilen tutumu etkilemektedir. Bunun için insan doğduğunda belirli bir inanç ve tutuma sahip değilken yaşam boyunca elde edilen deneyimler, öğrenimler ve gözlemler yoluyla inanç ve tutum meydana gelir (Çam ve Bilge, 2007).

Birbiriyle bağlantılı olan inanç ve tutum kavramı çoğu kez birbirinden etkilenir. Bir olay ya da duruma ilişkin olumlu ya da olumsuz bir inanç varsa, o olay ya da durum hakkında olumlu ya da olumsuz bir tutum olması da kaçınılmazdır (Çam ve Bilge, 2007). Tutumların temelini; yaşanan çevre, cinsiyet, yaş ve ırk gibi faktörlerin yanında, bireyin yaşam boyu kazandığı deneyimler ve yaşadığı toplumdaki kültürel özelliklerin etkisiyle sahip olduğu inançların kesişim noktası oluşturur (Gürses, 2022; Sarı, 2024).

2.5. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Tutumlar

Ruhsal hastalıklar tüm dünyada önemli bir sağlık problemidir. Küresel istatistikler ruhsal hastalıkların dünyadaki en yaygın üç hastalıktan biri olduğunu göstermektedir. Küresel nüfusun yaklaşık %12 ila %15'i ruhsal hastalıktan muzdariptir, bu kalp hastalıklarından daha yüksektir ve hatta kanserden iki kat daha fazla görülmektedir (Muhlisin and Pratiwi, 2017).

Ruhsal hastalıklara yönelik yanlış inanç ve tutumlar her toplumda karşımıza çıkabilmektedir. Bu yanlış inanışlar toplum geneline yayılan mitlerdir. Nesiller arasında yanlış aktarılan bilgiler sonucu ortaya çıkan bu mitler ruhsal hastalıkların toplum nezdinde yanlış bilinmesine neden olmuştur. Ortaya çıkan bu mitler nedeniyle ruhsal hastalıkların gerçekte ne olduğunun bilinmesi engellenmiş ve ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşadıkları zorlukların anlaşılamayıp onlara karşı bir ön yargı oluşmasına neden olmuştur (Çekiç ve Yüksel, 2021). Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ve tutumların temelini animistik düşüncenin etkin olduğu eski çağlarda ruhsal hastalıkların doğaüstü zararlı güçlere dayandırılması oluşturmaktadır. Bu yanlış anlayış günümüzde de hala devam etmekte ve ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ve tutum gelişmesine neden olmaktadır (Göktaş ve Buldukoğlu, 2022). Ruhsal hastalıklara yönelik oluşturulan inanç ve tutumlar bu hastalıklardan muzdarip olan bireyleri doğrudan ve dolaylı olarak

etkiler ve bu bireylerin hastalıkla mücadele sürecinde önemli olumsuz sonuçlara neden olur (Huang et al., 2019; Ran et al., 2021). Bireylerin ve toplumların kendine özgü bir sosyal süreci yani inançları ve bu inançları doğrultusunda gösterdikleri tutumları vardır. Bu inanç ve tutumlar nedeniyle ruhsal hastalıkları olan bireyler çoğunlukla damgalanma ve toplumdan dışlanma yaşamaktadır. Bu olumsuz inanç ve tutumlar ruhsal hastalıkları olan bireylerin iyileşme süreçleri zorlaştırıp uzatmakta ve bireysel refahlarını da olumsuz şekilde etkilenmektedir (Fitryasari et al., 2018; Tristiana et al., 2018). Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ve tutum gelişmesinin pek çok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenlerden biri, ruhsal bozukluğu olan kişilerin toplumun birçok üyesi tarafından şiddet yanlısı veya başka şekillerde tehlikeli oldukları inancıdır. Bu inanç uzun yıllardır mevcuttur (Lebowitz and Appelbaum, 2019). Ancak ruhsal hastalığı olan kişilerin şiddet yanlısı veya başka şekillerde tehlikeli olma ihtimallerinin çok yüksek olduğu klişesi, bir psikiyatrik bozukluğun varlığının şiddet davranışının güçlü bir bağımsız yordayıcısı olmadığına ve ruhsal bozukluğu olan kişilerin büyük çoğunluğunun şiddet yanlısı olmadığına dair kanıtlara rağmen devam etmektedir (Swanson et al., 2015). Dahası, bazı araştırmalar (Lauber et al., 2006) ruhsal hastalığı olan kişilerin şiddet yanlısı veya başka şekillerde tehlikeli olma ihtimallerinin çok yüksek olduğu klişesinin ruh sağlığı profesyonelleri arasında da toplum üyeleri arasında olduğu kadar güçlü olabileceğini öne sürmektedir.

Ruhsal hastalığı olan kişilerin damgalanmalarının bir parçası olarak birçok alanda önemli ayrımcılık ve sosyal dezavantajla karşı karşıya kaldıklarına dair ezici kanıtlar bulunmaktadır. Örneğin, sıklıkla istihdam ayrımcılığına maruz kaldıklarını bildirmektedirler ve işverenler psikiyatrik rahatsızlıkları olan çalışanları işe alma veya elde tutma konusunda isteksizlikten bahsetmektedirler; bu da ruhsal bozukluğu olan kişilerin iş bulmasını ve bu işleri sürdürmesini, özellikle de düşük ücretli, basit veya sınırlı faydaları olan geçici pozisyonlar dışındaki işlerde çalışmasını zorlaştıran bir işgücü piyasasına yol açmaktadır. Bu durum ruhsal bozukluğu olan kişilerin mali refahı üzerinde açık bir olumsuz etkiye sahiptir; bu durum, onların aynı zamanda konut ayrımcılığına da maruz kalmaları, evsiz kalma risklerinin artması gerçeğiyle daha da kötüleşmektedir (Lebowitz and Appelbaum, 2019).

Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalar ruhsal hastalığı olan kişiyle temas halinde olmanın davranışları, duyguları ve tutumları etkilediğini göstermiştir (Phelan and Link,

2004; Vezzoli et al., 2001). Bazı durumlarda, ruhsal hastalıklarla ilgili deneyime sahip olmak olumlu ve anlayışlı bir tutum oluştururken, bazen de reddetme ve olumsuz olaylara olmuştur. Ruhsal hastalığı olan hastalarla kişilerarası temas, anlayışlı tutumlar geliştirebilir, inançları değiştirebilir ve bu hastalara yönelik yanlış anlamaları azaltabilir (Doumit et al, 2019). Ancak, insanlar ruhsal hastalıklı kişilerin tehlikeliliği hakkında bazı olumsuz görüşlere sahip olabilir ve onlarla düzenli temaslarına rağmen sosyal mesafeyi korumayı tercih edebilirler (Stuber et al., 2014). Angermeyer ve Dietrich (2006), tarafından yürütülen bir çalışmaya göre, halkın önemli bir kısmı ruhsal hastalığı olan bireyleri tehlikeli ve öngörülemez olarak algılamakta ve korkuyla tepki vermektedir. Ek olarak, çeşitli çalışmalar genel halkın ruhsal hastalığı olan bireyleri kendileri ve başkaları için tehlikeli olarak algıladığını göstermiştir (Link et al., 1999; Martin et al., 2000; Perry et al., 2007; Walker et al., 2008). 229 ülkede yürütülen dünya çapında bir çalışma (Seeman et al., 2016), ABD ve Kanada gibi gelişmiş ülkelerde katılımcıların yalnızca %7 ila %8'inin ruhsal bozukluğu olan hastalara karşı damgalama hissettiğini, gelişmekte olan ülkelerde ise bu oranın %15 veya %16 olduğunu göstermiştir.

Ruhsal hastalığı olan bireylere karşı genel inanç ve tutum şu şekilde açıklanabilir; insanlar ruhsal bozukluğu olan hastaları damgalamakta, onlardan korkmakta ve onlardan uzaklaşmaktadır; ayrıca ruhsal hastalığı olan hastaların daha şiddete meyilli olma eğiliminde olduklarını düşündükleri için önyargılar sergilemektedirler (Doumit et al., 2019).

Damgalayıcı tutumlar yalnızca kamuoyuyla sınırlı değildir, aynı zamanda sağlık hizmeti sağlayıcılar arasında da yaygındır (Henderson et al., 2014; Thornicroft et al., 2016). Ruhsal hastalığı olan bireylere karşı ruh sağlığı profesyonellerinin damgalayıcı tutum ve davranışlarına dair artan kanıtlar bulunmuştur (Del Olmo-Romero et al., 2019). Ruh sağlığı profesyonellerinin ruhsal hastalığa ilişkin inançlarını, tutumlarını ve görüşlerini genel halk, diğer uzmanlar ve hasta yakınları veya hastaların inançları, tutumları ve görüşleri ile karşılaştıran inceleme çalışmaları, ruh sağlığı profesyonellerinin genel halkın önyargılarından en azından bazılarını paylaştığını ve özellikle kötümser sonuçlar ve sosyal mesafe isteği açısından daha da olumsuz olabileceğini göstermiştir (Henderson et al., 2014; Wahl and Cohen, 2010). Ek olarak, ruhsal bozukluğu olan kişiler sağlık sisteminde sıklıkla kötü muameleye maruz kalmakta, yalnızca psikiyatrik semptomlarının tedavisi sırasında ayrımcılığa uğramakla kalmayıp, aynı zamanda fiziksel

sağlık sorunları için de yetersiz tedavi görmektedirler (Lebowitz and Appelbaum, 2019). Sağlık sistemi içinde ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında ruhsal hastalıkla ilgili damgalama, tedavi ve iyileşmenin önündeki büyük bir engel olduğu gibi ruhsal hastalığı olan kişiler için daha düşük kalitede fiziksel bakımın önemli bir kaynağı olarak belirlenmiştir (Henderson et al., 2014; Knaak et al., 2015). Başka bir deyişle, sağlık hizmeti sağlayıcılarının damgalayıcı tutumları veya davranışları, hastaların tıbbi ihtiyaçlarına dikkat edilmemesine, ruhsal hastalığı olan hastaların kötü yönetilmesine ve hatta sosyal dışlanmaya yol açma potansiyeline sahiptir (Knaak et al., 2017).

Sağlık profesyonellerinin ruhsal hastalığı olan bireylere karşı inanç ve tutumlarına dair literatür incelendiğinde ise yapılan pek çok çalışma karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanları ve öğrencilerde ruhsal hastalıklara yönelik tutumlardaki değişikliklerin incelendiği bir çalışmada (Lien et al., 2019), damgalama karşıtı programların ve kursların sağlık personeli ve sağlık personeli adayları üzerinde olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise (Olmo-Romero et al., 2019), dünya çapında, ruh sağlığı profesyonelleri ruhsal hastalıklara karşı olumlu bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının araştırıldığı bir çalışmada (Solak Kapşıgay, 2021), hemşirelerde ruhsal hastalığa yönelik olumsuz inancın düşük/orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanların ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada ise (Ağır, 2023) sağlık çalışanlarının ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik olumlu tutum geliştirilmesinde empati düzeyinin etkili olduğu görülmüştür. Sağlık profesyonellerinin ruhsal hastalıklar hakkındaki inançları ve buna etki eden faktörlerin ortaya konulması amacıyla yapılan bir çalışmada ise (Saylık, 2023); ruhsal hastalıklara yönelik inançları orta düzeyin biraz altında bulunmuş ve eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların inançlarının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.6. Etik ve Etik Değerler

Etik, kelime olarak, kişi ya da mesleğin davranışlarını düzenleyen ahlaki ilkeler grubu veya değerler topluluğu olarak tanımlanmaktadır (Kahriman ve Yeşilçiçek, 2017). Özünde etik, kişisel, profesyonel ve toplumsal alanlar dahil olmak üzere farklı bağlamlarda davranışa rehberlik eden normlar ve değerler oluşturmayı amaçlar. Etiğin temel yönlerinden biri, bireylerin veya toplumların benimsediği değerleri, normları ve ahlaki kuralları araştıran ahlaki felsefeye güvenmesidir. Bu felsefi araştırma, etik bakış

açıların kültürler ve toplumlar arasında önemli ölçüde değişebileceğini, iyi ve kötü hakkında çeşitli anlayışlara yol açabileceğini ortaya koymaktadır (Anwar, 2024). Etik, mesleki çalışmalarda yapılması ya da yapılmaması gerekenler konusunda yol gösteren ve insan davranışlarını yargılamaya olanak sağlayan normlar, idealler, ilkeler, standartlar ya da ahlaki gereklilikler olarak ifade edilebilir (Kahriman ve Yeşilçiçek, 2017).

Etik değerler arasındaki etkileşim özellikle sağlık hizmetleri, işletme ve sosyal hizmet gibi alanlarda karar almaya rehberlik ettikleri uygulamalı etikte belirgindir (Melé, 2023; Salloch et al., 2015). Sağlık hizmetlerinde etik karar alma yalnızca prosedürel bir gereklilik değildir; temelde sağlanan bakımın kalitesine ve sağlık profesyonellerinin ahlaki bütünlüğüne bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde etik karar almanın temel yönlerinden biri, klinik uygulamada etik sorunları tanıma ve bunlara yanıt verme yeteneğini ifade eden ahlaki duyarlılık kavramıdır. Roshanzadeh ve arkadaşları (2019), hemşire yöneticilerinin karar alma süreçlerini etkileyen etik ilkelere karşı yüksek bir duyarlılığa sahip olmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bu duyarlılık yalnızca yerleşik etik standartlara uymakla ilgili değildir, aynı zamanda her durumun nüanslarını anlama taahhüdünü de içerir; Basar ve Çilingir (2019), ahlaki duyarlılığın sağlık hizmetlerinde etik sonuçlara ulaşmak için gerekli olduğunu savunmaktadır. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin, özellikle hemşirelerin deneyimleri, etik ikilemlerin sıklıkla kişisel değerler ile kurumsal talepler arasındaki çatışmalardan kaynaklandığını ve bunun da bakım kalitesini tehlikeye atabileceğini ortaya koymaktadır (Haahr et al., 2019). Sağlık hizmetlerinde etik değerler, hasta bakımını ve itibarını ön planda tutan uygulamalara rehberlik ederek, etik düşüncenin gerçek dünya senaryolarındaki pratik sonuçlarını göstermektedir (Noureddine, 2001; Östman et al., 2017). Tüm meslek gruplarında, etik bilincin ve duyarlılığın gelişmesi açısından etik eğitimi oldukça önemlidir. Sağlık profesyonellerinin aldıkları etik eğitimi, hem mesleki görev ve sorumlulukların öğrenilmesini hem de hastayı bütüncül olarak tanıma ve saygı gösterme gibi profesyonel kavramların kazanılmasını sağlamaktadır (Kırca ve ark., 2020).

3.YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.2.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Tokat'taki iki kamu hastanesi ve bir üniversite hastanesinde çalışan 1059 Hemşire, 472 Hekim ve 706 diğer sağlık çalışanı olmak üzere toplam 2237 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmanın iki evreni vardır. Birinci evreni, ruh sağlığı alanında çalışmayan; 993 Hemşire, 456 Hekim ve 667 diğer sağlık çalışanı olmak üzere 2116 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. İkinci evreni ise ruh sağlığı alanında çalışan; 66 Hemşire, 16 Hekim ve 39 diğer sağlık çalışanı olmak üzere toplam 121 sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

3.2.2 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmamıza katılmayı kabul eden sağlık profesyonelleri dâhil edilmiş olup bu çalışmanın örneklem büyüklüğü Yıldırım ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışma referans alınarak hesaplanmıştır. $N=2237$ (Araştırma evreni), $d=0,5$ (Yapılmak istenen $\pm$ Std.sapma), $\sigma=11,74$ (Referans örneklemeye ait standart sapma), bu değerlere göre hesaplama yapıldığında denek sayısı en az $n=167$ olması şeklinde planlanmıştır. Seçilecek örneklem tabakalı örneklem kurallarına göre hesaplanarak ruh sağlığı alanında çalışmayan 158 (74 hemşire; 34 hekim; 50 diğer), ruh sağlığı alanında çalışan 9 (5 hemşire; 1 doktor; 3 diğer) kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada, dâhil edilme kriterleri doğrultusunda 210 sağlık profesyoneli ile görüşülmüş olup, 32 kişinin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi ve 7 kişinin de formları eksik doldurması nedeniyle araştırma 171 katılımcı ile tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Tokat ilindeki iki kamu hastanesi ve bir üniversite hastanesinde araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları ile çevrimiçi bağlantılı anket yöntemi

ve yüz yüze anket yöntemi ile yapılmıştır ve 01.10.2023 ile 15.04.2024 tarihleri arasında veriler toplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Aktif sağlık çalışanı olmak ve araştırmaya gönüllü katılım sağlamak.

3.5. Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımsız değişkenleri sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleridir. Bağımlı değişkenleri ise çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançları, ruhsal sorunlu bireylere karşı tutumları ve etik değerlere yatkınlık durumlarıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

1. Kişisel Bilgi Formu
2. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)
3. Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ)
4. Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği (EDYÖ)

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur (Demiray ve ark., 2018; Solak Kapşıgay, 2021; Uçkaç, 2023). Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerini içermektedir ve yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ruhsal hastalık eğitimi almış olma durumu, katılımcıların kendilerinde veya bir yakınında ruhsal hastalık tanısının olma durumu, etik değerler eğitimi almış olma durumu gibi sorular bulunmaktadır, toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)

Ölçek Hirai ve Clum (2000) tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirliği Bilge (2006) tarafından yapılmıştır. Cronbach's Alpha katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Ölçek 6'lı likert tipinde "Tamamen katılmıyorum: 0, Çoğunlukla katılmıyorum: 1, Kısmen katılmıyorum: 2, Kısmen katılıyorum: 3, Çoğunlukla katılıyorum: 4, Tamamen katılıyorum: 5" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek hem toplam puan, hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta olup, ölçek ve alt ölçeklerden

alınan yüksek puan olumsuz inancı ifade etmektedir. Ölçeğin 3 alt ölçeği bulunmaktadır (Bilge,2006). Bunlar:

Tehlikelilik Alt Ölçeği: Bu alt ölçek ruhsal hastalıkların ve hastaların tehlikeli olduğu ile ilgili olup 8 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 13) maddeden oluşmaktadır. Cronbach's Alpha katsayısı 0,71 olarak bulunmuştur. Ölçekten en fazla alınabilecek puan 40'tır (Bilge,2006).

Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği: Bu alt ölçek ruhsal hastalığı olan bireylerle kurulan ilişki sürecinde kişinin yaşadığı engellenmeyi ve çaresizliği içeren 11(9, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21) maddeden oluşmaktadır. Cronbach's Alpha katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Ölçekten en yüksek alınabilecek puan 55'tir (Bilge,2006).

Utanma Alt Ölçeği: Bu alt ölçek ruhsal hastalığın utanılacak bir durum olduğu ile ilgili olup 2(12, 15) maddeden oluşmaktadır. Cronbach's Alpha katsayısı 0,69 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10' dur (Bilge,2006).

Çalışmamızda ise Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeğine (21 madde) ilişkin Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik değeri 0.92 olarak hesaplanmış ve yüksek güvenilirlik değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt boyutları Tehlikelilik Ölçeği (8 madde) için Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik değeri 0.85; Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkiler Bozulma Ölçeği (11 madde) için Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik değeri 0.89 ve Utanma Ölçeği (2 madde) için Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik değeri 0.70 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ)

Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği: Taylor ve Dear (1979) tarafından geliştirilmiştir. Orijinali toplam 40 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçek olup, Otoriterlik, Koruyuculuk, Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi ve Toplumsal Kısıtlayıcılık olmak üzere dört alt ölçeği vardır. Taylor ve Dear ölçeğin dört alt boyutta, Cronbach's Alpha oranlarında 0.68-0.88 arasında değişiklik gösterdiğini saptamışlardır; alt boyutlardaki Cronbach's Alpha oranları; otoriterlik alt boyutunda 0.62, koruyuculuk alt boyutunda 0.79, toplum ruh sağlığı ideolojisi alt boyutun da 0.87, toplumsal

kısıtlayıcılık 0.68 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkiye için geçerlilik güvenirlik çalışmasını 2003 yılında Bağ ve İkinci tarafından yapılmıştır. RSTTÖ ölçeği Türkçe Formu'nun geçerlilik güvenirliği sonucunda dört faktörlü yapıya uymadığını ve madde çıkarımı sonucunda kalan maddelerin üç faktörlü (alt ölçekli) bir yapıya uyum gösterdiğini saptamıştır. Türkçeleştirilen Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği'ndeki madde sayısı 21'dir. Ölçek, Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi, İyi Niyet, Korku / Dışlama olarak üç alt ölçekten oluşmuştur (Karakaş Asi ve ark., 2017).

İyi Niyet Ölçeği: Alt ölçek; 2, 6, 11, 18, 20. maddeleri düz, 4, 9, 13, 16. maddeleri ters puanlanmakta olup, toplam dokuz maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği olumlu tutumu ifade etmektedir (Karakaş Asi ve ark., 2017).

Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Alt Ölçeği: Alt ölçek; 3, 7, 12, 15, 19. maddeleri düz, 5, 10, 14, 17, 21. maddeleri ters puanlanmakta olup toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği olumlu tutumu ifade etmektedir (Karakaş Asi ve ark., 2017).

Korku / Dışlanma Alt Ölçeği: Alt ölçeğin; 1. maddesi düz, 8. maddesi ters puanlanmakta olup, toplam iki maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği olumsuz tutumu ifade etmektedir (Karakaş Asi ve ark., 2017).

Ölçek; Tamamen katılıyorum: 1, Katılıyorum: 2, Kararsızım: 3, Katılmıyorum: 4, Kesinlikle katılmıyorum: 5 şeklinde, 5'li Likert tipi puanlanmaktadır. Türkiye için geçerlilik güvenirlik çalışmasında, ölçeğin Cronbach Alfa Değeri 0.72, İyi Niyet alt ölçeği için 0.78, Toplum Ruh Sağlığı İdeolojileri alt ölçeği için 0.76 ve Korku / Dışlama alt ölçeği için ise 0.75 bulunmuştur. Ölçeğin range değeri 50 bulunurken, İyi Niyet alt ölçeği için; 23, Toplum Ruh Sağlığı İdeolojileri alt ölçeği için 21 ve Korku/Dışlanma alt ölçeği için ise 2 bulunmuştur (Karakaş Asi ve ark., 2017).

Bu çalışmada ise Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğine (21 madde) ilişkin Cronbach's Alpha (α) güvenirlik değeri 0.818 olarak hesaplanmış ve yüksek güvenirlik değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Ruhsal Sorunlu Bireye

Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği alt boyutları; İyi Niyet Ölçeği (9 madde) için Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik değeri 0.617, Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Ölçeği (10 madde) için Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik değeri 0.647 ve Korku/Dışlama Ölçeği (2 madde) için Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik değeri 0.652 olarak hesaplanmıştır.

3.6.4. Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği (EDYÖ)

Kaya tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılan 16 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tarzında olup ölçek maddeleri "1" tamamen katılmıyorum ve "5" tamamen katılıyorum şeklinde oluşturulmuştur. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 16-80 puandır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır; birinci alt boyut "Sevgi-saygı" (1,2,3,4,5,6,7 ve 8. madde), ikinci alt boyut "Adalet-dürüstlük" (9,10,11,12 ve 13. madde) ve üçüncü alt boyut "İşbirliği" (14, 15 ve 16. madde). Ölçeğin içerisinde ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tümünden ve alt boyutlarından alınan puanın artması bireylerin "etik değerlere yatkinlığının" yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla 0.88-0.85-0.73 olarak saptanmıştır. Ölçeğin orijinalinin Cronbach's Alpha değeri 0,90'dır (Kırca ve ark., 2020).

Bu çalışmada Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeğine (16 madde) ilişkin Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik değeri 0.980 olarak hesaplanmış ve yüksek güvenilirlik değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir (Kılıç, 2016). Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği alt boyutları Sevgi/Saygı Ölçeği (8 madde) için Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik değeri 0.969; Adalet/Dürüstlük Ölçeği (5 madde) için Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik değeri 0.972 ve İş birliği Ölçeği (3 madde) için Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik değeri 0.891 olarak hesaplanmıştır. Her 3 alt boyutta yüksek güvenilirlik değerlerine sahiptir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Nicel değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma ($\bar{x} \pm ss$); nitel değişkenler ait veriler sayı (n) ve yüzde (%) kullanılarak tanımlandı. Değişkenlere ilişkin normallik çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelenmiştir. Bağımsız gruplar için nicel değişkenlere ilişkin gruplar arası farklar parametrik özellikler sağlandığında Bağımsız Örneklen T Testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi; sağlanmadığı durumlarda

ise Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri Cronbach's Alpha değerleri hesaplanarak ölçülmüştür. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için ise Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi uygulanmıştır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı (IBM SPSS Statistics 22) kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (13.06.2023 Tarih ve 01-18 Sayılı), Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörlüğü'nden (25.07.2023 Tarih ve E-21979232-020-317448 sayılı) ve Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nden (24.08.2023 Tarih ve E-87064461-044-222946870 sayılı) izin alınmıştır. Çalışma gönüllülük esasına bağlı olarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan tüm katılımcılara yazılı bilgi verilmiş ve yazılı onam alınmıştır. Çevrimiçi araştırmaya katılan kişilerden de çevrimiçi onay alınmıştır.

3.9. Araştırma Zaman Çizelgesi

SÜREÇ	TARİH
Literatür inceleme ve konu seçimi	2022
Araştırma planının oluşturulması	2023
Tez Önerisi	26.01.2023
Etik Kurul ve kurum izinlerinin alınması	13.06.2023 - 24.08.2023
Örnekleme ulaşılması, verilerin SPSS programına aktarılması	01.10.2023 - 15.04.2024
Verilerin analizi ve değerlendirilmesi	10 Ekim 2024- 10 Aralık 2024
Teorik Çerçeveye ve teze son halinin verilmesi	2025
Nihai değerlendirmenin yapılıp raporlanması	2025

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=171)

		n	%
Cinsiyet	Erkek	89	52.0
	Kadın	82	48.0
Medeni durum	Bekâr	66	38.6
	Evli	102	59.6
	Boşanmış	1	0.6
	Ayrı Yaşıyor	2	1.2
Eğitim düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	20	11.7
	Ön lisans	29	17.0
	Lisans	81	47.4
	Yüksek Lisans	25	14.6
	Doktora	16	9.4
Gelir Düzeyi	Çok Kötü	7	4.1
	Kötü	10	5.8
	Orta	95	55.6
	İyi	55	32.2
	Çok İyi	4	2.3
En uzun süre yaşanılan yer	Köy	19	11.1
	İlçe	25	14.6
	Şehir	109	63.7
	Büyükşehir	18	10.5
Meslek	Diğer Sağlık Çalışanı	50	29.2
	Hekim	33	19.3
	Hemşire	88	51.5
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	130	76.0
	Hayır	41	24.0
Çalışılan Birim	Diğer Alanlar	24	14.0
	Psikiyatri	12	7.0
	Yataklı Servisler	76	44.5
	Yoğun Bakım	59	34.5
Mesleği severek yapıyor mu?	Evet	128	74.9
	Hayır	43	25.1
Ruhsal hastalık eğitimi aldı mı?	Evet	106	62.0
	Hayır	65	38.0
Ruhsal hastalık eğitimi nereden aldı?	Eğitim Kurumu	87	82.1
	Hizmet İçi Eğitim	14	13.2
	Seminer	5	4.7
Ruhsal sorunlu bireylerin sizde yaşadığı öncelikli duygu nedir?	Korku	20	11.7
	Öfke	7	4.1
	Şefkat	8	4.7
	Sıkıntı/Kaygı	31	18.1
	Üzüntü	46	26.9
	Yardım Etme İsteği	59	34.5
Psikiyatrik tanı alan bir yakını var mı?	Evet	71	41.5
	Hayır	100	58.5
Psikiyatrik ilaç kullanan bir yakını var mı?	Evet	78	45.6
	Hayır	93	54.4
Psikiyatrik tanı alan ve/veya psikiyatrik ilaç kullanan kişiye olan yakınlığı?	Annem ya da Babam	7	9.0
	Arkadaşım	16	20.5
	Bir Akrabasıyım	29	37.2
	Eşiyim	4	5.1
	Kardeşiyim	4	5.1
	Kendim	18	23.1
Herhangi bir psikiyatrik tanı alma durumu	Evet	18	10.5
	Hayır	153	89.5

Psikiyatrik tanı aldı ise tanısı	Anksiyete Bozukluğu	9	50.0
	Dehb	3	16.6
	Panik Atak	1	5.6
	Depresyon	5	27.8
Psikiyatrik ilaç kullanma durumu	Evet	10	5.8
	Hayır	161	94.2
Bir yakını ruhsal hastalık belirtisi gösteriyorsa, iyileşmesi için öncelikle yardım alacağı birey kim olur?	Din Adamı	8	4.7
	Psikiyatri Hekimi	122	71.3
	Psikiyatri Hemşiresi	1	0.6
	Psikolog	40	23.4
Size göre ruhsal hastalıkların ana nedeni nedir?	Ailesel Nedenler	12	7.0
	Çevresel Faktörler	7	4.1
	Çocukluk Travmaları	7	4.1
	Ekonomik Problemler	20	11.7
	Genetik Faktörler	12	7.0
	Olumsuz Düşünceler	11	6.4
	Manevi Eksiklik	7	4.1
	Sosyal Yaşam	13	7.6
	Stres ve Kaygı	40	23.4
	Travmalar	17	9.9
	Yalnızlık	9	5.3
	Yaşam Şartları	16	9.4
Etik değerler eğitimi alma durumu	Evet	116	67.8
	Hayır	55	32.2
Etik değerler eğitimini nereden aldı	Eğitim Kurumu	94	81.0
	Hizmet İçi Eğitim	15	13.0
	Seminer	7	6.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %52'sinin erkek, %59.6'sının evli, %47.4'ünün lisans mezunu olduğu, %55.6'sının gelir düzeyinin orta olduğu, %63.7' sinin en uzun yaşadığı yerin şehir olduğu, %51.5'inin hemşire olduğu, %76'sının mesleğini isteyerek seçtiği, %44.5'inin yataklı servislerde çalıştığı, %74.9'unun mesleğini severek yaptığı, %62'sinin ruhsal hastalıklar eğitimi aldığını ve bu eğitimi alanların %82.1' inin eğitim kurumunda bu eğitimi aldığı, %34.5'inin ruhsal sorunlu bireye karşı duyduğu öncelikli duygunun yardım etme isteği olduğu, %58.5'inin daha önce psikiyatrik bir tanı alan yakınının olmadığı, %89.5'inin psikiyatrik bir tanı almadığı, psikiyatrik tanı alanların %50'sinin anksiyete bozukluğu tanısı aldığı, %94.2'sinin psikiyatrik ilaç kullanmadığı, %71.3'ünün ruhsal hastalık belirtisi gösteren yakını için öncelikli yardım alacağı bireyin psikiyatri hekimi olduğu, %23.4'ünün ruhsal hastalıkların ana nedeni olarak stres ve kaygıyı gördüğü, %67.8'inin etik değerler eğitimi aldığı ve bu eğitimi alanların %81'inin bu eğitimi, eğitim kurumundan aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Tanımlayıcı Nicel Özelliklerin Dağılımı (n=171)

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Yaş	30.94	6.31	21.00	51.00
Meslekte çalışma süresi (yıl)	9.17	6.68	0.25	35.00

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tanımlayıcı nicel değerleri görülmektedir. Araştırmaya alınan sağlık çalışanlarının yaşı 21-51 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 30.94’tür. Çalışma yılları 0.25-35 yıl arasında olup ve çalışma yılı ortalaması 9.17’dir.

Tablo 4.3. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar (n=171)

	Ort	SS	Min	Mak	Çrp	Bsk
Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği	44.57	18.38	0	105.00	0.009	0.548
Alt Boyutlar						
<i>Tehlikelilik</i>	20.04	8.16	0	40.00	-0.172	0.246
<i>Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma</i>	22.81	10.69	0	55.00	0.152	0.108
<i>Utanma</i>	1.73	2.08	0	10.00	1.612	1.986

(Ort:Ortalama, SS: Standart Sapma, Min:Minimum, Mak:Maksimum, Çrp: Çarpıklık, Bsk: Basıklık)

Çalışmada Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan dağılımları Tablo 4.3’te verilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen sağlık çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 44.57 ± 18.38 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan minimum puan 0 iken maksimum puan 105 olarak belirlenmiştir. Normallik değerlendirilmesi için incelenen çarpıklık ve basıklık değerleri sırası ile 0.009 ve 0.548 olarak hesaplanmış ve normal dağılım gösterdiği görülmüştür.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt boyutlarından olan Tehlikelilik Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 20.04 ± 8.16 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan minimum puan 0 iken maksimum puan 40 olarak belirlenmiştir.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt boyutlarından olan Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 22.81 ± 10.69 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan minimum puan 0 iken maksimum puan 55 olarak belirlenmiştir.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt boyutlarından olan Utanma Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 1.73 ± 2.08 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan minimum puan 0 iken maksimum puan 10 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar (n=171)

	Ort	SS	Min	Mak	Çrp	Bsk
Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği	52.26	10.49	31.00	88.00	0.517	0.288
Alt Boyutlar						
<i>İyi Niyet Ölçeği</i>	22.26	4.83	13.00	37.00	0.401	-0.155
<i>Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi</i>	23.29	6.85	10.00	44.00	0.282	0.003
<i>Korku/Dışlama</i>	6.71	1.46	3.00	10.00	0.383	-0.214

(Ort:Ortalama, SS: Standart Sapma, Min:Minimum, Mak:Maksimum, Çrp: Çarpıklık, Bsk: Basıklık)

Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan dağılımları Tablo 4.4'te verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 52.26 ± 10.49 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan minimum puan 31 iken maksimum puan 88 olarak belirlenmiştir. Normallik değerlendirilmesi için incelenen çarpıklık ve basıklık değerleri sırası ile 0.517 ve 0.288 olarak hesaplanmış ve normal dağılım gösterdiği görülmüştür.

Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği alt boyutlarından olan İyi Niyet Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 22.26 ± 4.83 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan minimum puan 13 iken maksimum puan 37 olarak belirlenmiştir.

Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği alt boyutlarından olan Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 23.29 ± 6.85 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan minimum puan 10 iken maksimum puan 44 olarak belirlenmiştir.

Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği alt boyutlarından olan Korku/Dışlama Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 6.71 ± 1.46 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan minimum puan 3 iken maksimum puan 10 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar (n=171)

	Ort	SS	Min	Mak	Çrp	Bsk
Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği	64.78	16.16	16.00	80.00	-1.742	1.535
Alt Boyutlar						
<i>Sevgi/Saygı</i>	33.27	8.29	8.00	40.00	-1.837	1.771
<i>Adalet/Dürüstlük</i>	20.13	5.42	5.00	25.00	-1.424	1.575
<i>İş birliği</i>	11.37	3.21	3.00	15.00	-1.074	0.786

(Ort:Ortalama, SS: Standart Sapma, Min:Minimum, Mak:Maksimum, Çrp: Çarpıklık, Bsk: Basıklık)

Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan dağılımları Tablo 4.5'te verilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen sağlık çalışanlarının Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 64.78 ± 16.16 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan minimum puan 16 iken maksimum puan 80 olarak belirlenmiştir. Normallik değerlendirilmesi için incelenen çarpıklık ve basıklık değerleri sırası ile -1.742 ve 1.535 olarak hesaplanmış ve normal dağılım gösterdiği görülmüştür.

Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği alt boyutlarından olan Sevgi/Saygı Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 33.27 ± 8.29 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan minimum puan 8 iken maksimum puan 40 olarak belirlenmiştir.

Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği alt boyutlarından olan Adalet/Dürüstlük Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 20.13 ± 5.42 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan minimum puan 5 iken maksimum puan 25 olarak belirlenmiştir.

Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği alt boyutlarından olan İş birliği Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 11.37 ± 3.21 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan minimum puan 3 iken maksimum puan 15 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=171)

					Alt Boyutlar			
				n	Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği	Tehlikelilik	Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma	Utanma
Cinsiyet	Erkek			89	44.72±20.12	20.06±8.82	22.81±11.73	1.85±2.2
	Kadın			82	44.41±16.39	20.01±7.43	22.8±9.51	1.6±1.94
	Test;p				0.108;0.914	0.035;0.972	0.003;0.998	0.805;0.422
Medeni Durum	Bekâr			69	47.7±17.73	20.84±7.66	25.03±10.28	1.83±2.26
	Evli			102	42.46±18.59	19.49±8.47	21.3±10.75	1.67±1.96
	Test;p				1.84;0.067	1.062;0.290	2.263;0.025*	0.491;0.624
Eğitim düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi			20	48.95±21.38	21.85±9.96	25.1±12.35	2±2.08
	Önlisans			29	44.34±22.8	20.38±9.93	22.1±12.36	1.86±2.34
	Lisans			81	45.85±17.83	20.44±7.96	23.7±10.45	1.7±2.24
	Yüksek Lisans/Doktora			41	40.07±13.6	18.1±5.86	20.41±8.79	1.56±1.52
	Test*;p				1.338;0.264	1.190;0.315	1.228;0.301	0.243;0.866
Meslek	Hekim			33	40.39±14.17	18.58±6.07	20.42±9.16	1.39±1.32
	Hemşire			88	46.11±18.42	20.24±8.04	23.94±10.81	1.93±2.3
	Diğer Sağlık Çalışanı			50	44.62±20.54	20.64±9.5	22.38±11.31	1.6±2.07
	Test*;p				1.165;0.314	0.690;0.503	1.363;0.259	0.944;0.391
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet			130	43.99±18.2	19.96±8.01	22.4±10.67	1.63±1.97
	Hayır			41	46.41±19.05	20.27±8.73	24.1±10.79	2.05±2.39
	Test;p				0.735;0.463	0.209;0.834	0.886;0.377	1.124;0.262
Çalışılan Birim	Ruhsal Hastalık Çalışanı	Alanı	12	37.42±14.95	16.92±8.28	19.42±9.33	1.08±1.56	
	Ruhsal Hastalık Çalışanı Değil	Alanı	159	45.11±18.54	20.27±8.13	23.06±10.77	1.78±2.11	
	Test;p				1.403;0.162	1.377;0.170	1.14;0.256	1.121;0.264
Mesleği severek yapıyor mu?	Evet			128	43.49±17.87	19.69±7.86	22.27±10.44	1.54±1.82
	Hayır			43	47.79±19.67	21.07±9.01	24.42±11.39	2.3±2.65
	Test;p				1.33;0.185	0.961;0.338	1.144;0.254	1.755;0.085
	Evet			106	43.51±17.82	19.81±7.98	22.31±10.35	1.39±1.72

Ruhsal hastalık eğitimi aldı mı?	Hayır	65	46.31±19.26	20.4±8.5	23.62±11.26	2.29±2.47
	Test;p		0.966;0.335	0.457;0.648	0.773;0.440	2.597;0.011*
Ruhsal bireylerin yaşadığı sorunlu sizde öncelikli duygu nedir?	Korku	20	50.7±24.6 ^{ab}	22.3±10.58	25.6±14.14 ^{ab}	2.8±3.33
	Sıkıntı/Kaygı	31	51±13.91 ^a	22.61±6.35	26.42±8.79 ^a	1.97±1.76
	Üzüntü	46	43.33±16.85 ^{ab}	19.72±7.73	22.2±9.99 ^{ab}	1.41±1.6
	Yardım Etme İsteği	59	39.36±17.12 ^b	18.05±7.94	19.92±10.06 ^b	1.39±1.75
	Diğer (Öfke, Şefkat)	15	47.47±21.52 ^{ab}	20.47±8.81	24.87±11.39 ^{ab}	2.13±2.64
	Test*;p		2.970;0.021*	2.113;0.081	2.575;0.040*	2.301;0.061
Psikiyatrik tanı alan bir yakını var mı?	Evet	71	41.34±16.88	19.14±7.88	21.07±9.85	1.13±1.55
	Hayır	100	46.87±19.12	20.67±8.33	24.04±11.13	2.16±2.3
	Test;p		1.956;0.050*	1.209;0.228	1.802;0.073	3.514;0.001*
Psikiyatrik ilaç kullanan bir yakını var mı?	Evet	78	41.35±16.29	19.08±7.71	21.09±9.48	1.18±1.59
	Hayır	93	47.28±19.64	20.84±8.47	24.25±11.46	2.19±2.32
	Test;p		2.125;0.035*	1.41;0.160	1.94;0.054	3.374;0.001*
Psikiyatrik tanı alan ve/veya psikiyatrik ilaç kullanan kişiye olan yakınlığı?	Aile Üyesi	33	40.33±17.06	18.9±8.71	20.43±9.59	1±1.48
	Akraba	29	38.76±17.75	17.38±7.95	20±10.54	1.38±1.8
	Arkadaş	16	47.17±11.4	22.39±5.14	23.83±7.03	0.94±1.35
	Test*;p		1.654;0.198	2.619;0.080	1.028;0.363	0.596;0.554
Herhangi bir psikiyatrik tanı alma durumu	Evet	18	38.83±15.29	19.17±7.76	18.61±10.27	1.06±1.3
	Hayır	153	45.25±18.63	20.14±8.22	23.3±10.66	1.81±2.14
	Test;p		1.405;0.162	0.476;0.634	1.772;0.078	1.463;0.145
Psikiyatrik tanı aldı ise tanısı	Anksiyete Bozukluğu	9	44±13.16	22±7.14	20.56±11.08	1.44±1.51
	Diğer (Panik Atak, Depresyon...)	9	33.38±17.33	16.5±8.18	16.38±10.25	0.5±0.93
	Test#;p		1.542;0.123	1.641;0.101	0.629;0.530	1.423;0.155
Psikiyatrik ilaç kullanma durumu	Evet	10	44±20.14	20.8±9.15	21.5±13.01	1.7±1.83
	Hayır	161	44.61±18.33	19.99±8.12	22.89±10.57	1.73±2.1
	Test#;p		0.593;0.553	0.330;0.742	0.916;0.360	0.158;0.874
Etik değerler eğitimi alma durumu	Evet	116	43.52±16.92	19.78±7.34	22.19±9.99	1.54±1.95
	Hayır	55	46.8±21.12	20.56±9.72	24.11±12.02	2.13±2.29
	Test;p		1.092;0.276	0.527;0.599	1.097;0.274	1.728;0.086

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir.

Test: Bağımsız Örneklem T Testi

Test#: Mann Whitney U Testi

Test*: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) (Çoklu karşılaştırmalar Post Hoc Tukey Hsd ile yapılmıştır.)

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Farklı üst indis istatistiksel anlamı belirtmektedir.

Tanımlayıcı özelliklerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.6'da verilmiştir.

Çalışmaya katılan katılımcıların ruhsal sorunlu bireylerin sizde yaşattığı öncelikli duygu maddesine verdikleri cevaplara göre Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p=0.021$). Sıkıntı/Kaygı cevabını veren grubun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği puan ortalaması (51 ± 13.91), Yardım Etme İsteği cevabını veren grubun puan ortalamasından (39.36 ± 17.12) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca Psikiyatrik ilaç kullanan yakını olan grubun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği puan ortalaması (41.35 ± 16.29) psikiyatrik ilaç kullanan bir yakını olmayan grubun puan ortalamasına (47.28 ± 19.64) göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p=0.035$).

Çalışmaya katılan katılımcılardan bekâr olan grubun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt boyutu Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (25.03 ± 10.28) evli grubun puan ortalamasından (21.3 ± 10.75) anlamlı düzeyde yüksek olduğu hesaplanmıştır ($p=0.025$). Katılımcıların ruhsal sorunlu bireylerin sizde yaşattığı öncelikli duygu maddesine verdikleri cevaplara göre Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p=0.040$). Sıkıntı/Kaygı cevabını veren grubun Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Ölçeği puan ortalaması (26.42 ± 8.79), Yardım Etme İsteği cevabını veren grubun puan ortalamasından (19.92 ± 10.06) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çalışmaya katılan katılımcılardan ruhsal hastalık eğitimi alan grubun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt boyutu Utanma ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (1.39 ± 1.72) eğitim almayan grubun puan ortalamasından (2.29 ± 2.47) anlamlı düzeyde düşük olduğu hesaplanmıştır ($p=0.011$). Katılımcılardan psikiyatrik tanı alan herhangi bir yakını bulunan grubun Utanma Ölçeği puan ortalamasının (1.13 ± 1.55) bir yakını olmayan grubun puan ortalamasından (2.16 ± 2.3) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.001$). Ayrıca Psikiyatrik ilaç kullanan yakını olan grubun Utanma Ölçeği puan ortalaması (1.18 ± 1.59) psikiyatrik ilaç kullanan bir yakını olmayan grubun puan ortalamasına (2.19 ± 2.32) göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p=0.001$).

Tablo 4.7. Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=171)

			n	Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği	İyi Niyet Ölçeği	Alt Boyutlar Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi	Korku/Dışlama
Cinsiyet	Erkek		89	54.62±10.35	23.28±4.88	24.71±6.76	6.63±1.62
	Kadın		82	49.7±10.1	21.15±4.55	21.76±6.66	6.79±1.27
	Test;p			3.144;0.002*	2.952;0.004*	2.873;0.005*	0.737;0.462
Medeni Durum	Bekâr		69	53.45±11.15	23.32±4.91	23.71±7.21	6.42±1.44
	Evli		102	51.45±10	21.54±4.66	23.01±6.63	6.9±1.45
	Test;p			1.224;0.223	2.396;0.018*	0.654;0.514	2.136;0.034*
Eğitim düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi		20	56.15±7.98	24.7±4.03 ^a	25.2±5.5	6.25±1.48 ^{ab}
	Önlisans		29	52.86±9.01	22.52±4.22 ^{ab}	24.28±5.66	6.07±1.31 ^a
	Lisans		81	52.48±10.96	22.19±4.93 ^{ab}	23.38±7.26	6.91±1.4 ^b
	Yüksek Lisans/Doktora		41	49.49±11.17	21.02±5.07 ^b	21.49±7.18	6.98±1.54 ^b
	Test*;p			1.946;0.124	2.708;0.047*	1.688;0.172	3.656;0.014*
Meslek	Hekim		33	50.67±9.56	21.42±4.24	22.18±6.3	7.06±1.58
	Hemşire		88	51.82±10.33	22.11±4.63	22.91±6.94	6.8±1.41
	Diğer Sağlık Çalışanı		50	54.08±11.29	23.06±5.48	24.7±6.95	6.32±1.42
	Test*;p			1.214;0.300	1.223;0.297	1.638;0.198	2.944;0.055
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet		130	51.31±10.47	21.89±4.9	22.62±6.8	6.79±1.39
	Hayır		41	55.27±10.11	23.41±4.47	25.41±6.68	6.44±1.66
	Test;p			2.129;0.035*	1.77;0.078	2.303;0.023*	1.352;0.178
Çalışılan Birim	Ruhsal Hastalık Alanı Çalışanı		12	45.5±7.24	18.67±4.21	19.58±5.96	7.25±1.54
	Ruhsal Hastalık Alanı Çalışanı Değil		159	52.77±10.54	22.53±4.78	23.57±6.85	6.67±1.45
	Test;p			2.344;0.020*	2.72;0.007*	1.96;0.052	1.336;0.183
Mesleği severek yapıyor mu?	Evet		128	51.14±10.42	21.79±4.69	22.61±6.8	6.74±1.42
	Hayır		43	55.58±10.12	23.65±5.02	25.33±6.67	6.6±1.61
	Test;p			2.436;0.016*	2.212;0.028*	2.276;0.024*	0.533;0.595
Ruhsal hastalık eğitimi aldı mı?	Evet		106	51.14±11.07	21.52±5.04	22.67±7.29	6.95±1.5
	Hayır		65	54.08±9.28	23.46±4.23	24.31±5.99	6.31±1.31
	Test;p			1.787;0.076	2.596;0.010*	1.523;0.130	2.859;0.005
Ruhsal sorunlu bireylerin sizde yaşattığı öncelikli duygu nedir?	Korku		20	52.15±12.31	22.7±5.16	23.1±8.41	6.35±1.42
	Sıkıntı/Kaygı		31	55.55±10.05	23.29±4.56	25.61±5.82	6.65±1.17
	Üzüntü		46	52.83±11.56	22.74±5.59	23.5±7.32	6.59±1.31
	Yardım Etme İsteği		59	50.14±9.76	21.24±4.46	21.93±6.75	6.97±1.66
	Diğer (Öfke, Şefkat)		15	52.2±6.83	22.07±3.45	23.47±4.6	6.67±1.68

	Test*;p		1.413;0.232	1.179;0.322	1.504;0.203	0.853;0.494
Psikiyatrik tanı alan bir yakını var mı?	Evet	71	51.13±10.94	21.49±5.13	22.69±7.18	6.94±1.47
	Hayır	100	53.06±10.15	22.8±4.55	23.72±6.62	6.54±1.44
	Test;p		1.189;0.236	1.754;0.081	0.968;0.334	1.791;0.075
Psikiyatrik ilaç kullanan bir yakını var mı?	Evet	78	50.65±10.74	21.22±5.02	22.46±7	6.97±1.44
	Hayır	93	53.6±10.15	23.13±4.51	23.99±6.69	6.48±1.45
	Test;p		1.843;0.067	2.621;0.010*	1.457;0.147	2.21;0.028*
Psikiyatrik tanı alan ve/veya psikiyatrik ilaç kullanan kişiye olan yakınlığı?	Aile Üyesi	33	50.62±10.59	21.48±4.58	22.43±6.45	6.71±1.31
	Akraba	29	50.73±10.74	20.95±5	22.68±7.21	7.11±1.52
	Arkadaş	16	48.06±8.69	20.33±4.73	20.61±5.98	7.11±1.32
	Test*;p		0.454;0.637	0.272;0.763	0.600;0.551	0.586;0.559
Herhangi bir psikiyatrik tanı alma durumu	Evet	18	51.83±12.71	22.56±5.43	22.72±8.49	6.56±1.42
	Hayır	153	52.31±10.25	22.22±4.77	23.36±6.67	6.73±1.47
	Test;p		0.181;0.857	0.276;0.783	0.372;0.710	0.465;0.642
Psikiyatrik tanı aldı ise tanısı	Anksiyete Bozukluğu	9	53.56±13.45	23.89±5.69	23.56±9.72	6.11±1.45
	Diğer (Panik Atak, Depresyon...)	9	49.75±13.29	21.13±5.46	21.75±8.07	6.88±1.36
	Test#;p		0.675;0.500	1.061;0.289	0.434;0.665	1.089;0.276
Psikiyatrik ilaç kullanma durumu	Evet	10	52.2±9.37	22.1±5.4	22.8±6.32	7.3±1.64
	Hayır	161	52.26±10.59	22.27±4.81	23.32±6.9	6.67±1.45
	Test#;p		0.421;0.887	0.030;0.976	0.237;0.812	1.211;0.226
Etik değerler eğitimi alma durumu	Evet	116	51.55±11.13	21.72±5.13	23±7.33	6.84±1.55
	Hayır	55	53.75±8.91	23.4±3.93	23.91±5.75	6.44±1.23
	Test;p		1.279;0.203	2.153;0.033*	0.809;0.419	1.823;0.071

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir.

Test: Bağımsız Örneklem T Testi

Test#: Mann Whitney U Testi

Test*: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) (Çoklu karşılaştırmalar Post Hoc Tukey Hsd ile yapılmıştır.)

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Farklı üst indis istatistiksel anlamı belirtmektedir.

Tanımlayıcı özelliklerin Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.7’de verilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcılardan erkeklerin Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (54.62±10.35) kadınların puan ortalamasından (49.7±10.1) anlamlı düzeyde yüksek olduğu hesaplanmıştır (p=0.002). Katılımcılardan mesleği isteyerek seçenlerin Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği puan ortalaması (51.31±10.47) mesleği isteyerek seçmeyenlerin puan ortalamasından (55.27±10.11) anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (p=0.035).

Ayrıca ruhsal hastalık alanı çalışanlarının Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (45.5 ± 7.24) ruhsal hastalık alanı çalışanı olmayanların ölçek puanından (52.77 ± 10.54) anlamlı düzeyde düşük olduğu hesaplanmıştır ($p=0.020$). Yine mesleğini severek yapan katılımcıların Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (51.14 ± 10.42) mesleği severek yapmayanların puan ortalamasından (55.58 ± 10.12) anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.016$).

Katılımcılardan erkek olan grubun Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği alt boyutu İyi Niyet Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (23.28 ± 4.88) kadın grubun puan ortalamasından (21.15 ± 4.55) anlamlı düzeyde yüksek olduğu hesaplanmıştır ($p=0.004$). Medeni durumu bekâr olanların İyi Niyet Ölçeği puan ortalamasının (23.32 ± 4.91) evli olanların puan ortalamasından (21.54 ± 4.66) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.018$). Katılımcıların eğitim durumuna göre verdikleri cevaplara göre İyi Niyet Ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p=0.047$). Sağlık Meslek Lisesi mezunu grubun İyi Niyet Ölçeği puan ortalaması (24.7 ± 4.03), Yüksek Lisans/Doktora mezunu grubun puan ortalamasından (21.02 ± 5.07) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca ruhsal hastalık alanı çalışanlarının İyi Niyet Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (18.67 ± 4.21) ruhsal hastalık alanı çalışanı olmayanların ölçek puanından (22.53 ± 4.78) anlamlı düzeyde düşük olduğu hesaplanmıştır ($p=0.007$). Yine mesleğini severek yapan katılımcıların İyi Niyet Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (21.79 ± 4.69) mesleği severek yapmayanların puan ortalamasından (23.65 ± 5.02) anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.028$). Katılımcılardan ruhsal hastalık eğitimi alan grubun İyi Niyet Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (21.52 ± 5.04) ruhsal hastalık almayan grubun puan ortalamasından (23.46 ± 4.23) anlamlı düzeyde düşük olduğu hesaplanmıştır. ($p=0.010$) Katılımcılardan etik değerler eğitimi alan grubun İyi Niyet Ölçeği puan ortalaması (21.72 ± 5.13) eğitim almayan grubun ölçek puan ortalamasından (23.4 ± 3.93) anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p=0.033$).

Katılımcılardan erkek olan grubun Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği alt boyutu Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (24.71 ± 6.76) kadın grubun puan ortalamasından (21.76 ± 6.66) anlamlı

düzeyde yüksek olduğu hesaplanmıştır ($p=0.005$). Katılımcılardan mesleği isteyerek seçenlerin Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Ölçeği puan ortalaması (22.62 ± 6.8) mesleği isteyerek seçmeyenlerin puan ortalamasından (25.41 ± 6.68) anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.023$). Yine mesleğini severek yapan katılımcıların Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (22.61 ± 6.8) mesleği severek yapmayanların puan ortalamasından (25.33 ± 6.67) anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.024$).

Katılımcılardan bekâr olan grubun Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği alt boyutu Korku/Dışlama Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (6.42 ± 1.44) evli grubun puan ortalamasından (6.9 ± 1.45) anlamlı düzeyde düşük olduğu hesaplanmıştır ($p=0.034$). Çalışmaya katılanların eğitim durumlarına göre Korku/Dışlama Ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p=0.014$). Önlisans mezunu grubun Korku/Dışlama Ölçeği puan ortalaması (6.07 ± 1.31), Lisans mezunu grubun puan ortalaması (6.91 ± 1.4) ve ayrıca Yüksek Lisans/Doktora mezunu grubun puan ortalamasından (6.98 ± 1.54) anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p=0.028$).

Tablo 4.8. Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=171)

		n	Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği	Sevgi/Saygı	Alt Boyutlar	
					Adalet/Dürüstlük	İş birliği
Cinsiyet	Erkek	89	61.69±18.78	31.71±9.69	19.11±6.23	10.87±3.54
	Kadın	82	68.13±11.95	34.98±6.04	21.23±4.13	11.93±2.73
	Test;p		2.700;0.008*	2.667;0.008*	2.64;0.009*	2.206;0.029*
Medeni Durum	Bekâr	69	64.75±14.17	33.3±7.23	20.12±5.07	11.33±2.89
	Evli	102	64.79±17.44	33.25±8.97	20.14±5.67	11.4±3.43
	Test;p		0.016;0.987	0.038;0.97	0.025;0.98	0.137;0.891
Eğitim düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	20	63.1±13.7	31.9±7	19.6±4.66	11.6±2.78
	Önlisans	29	67.03±17.81	34.1±9.09	21.1±5.81	11.83±3.32
	Lisans	81	64.02±16.2	33.01±8.32	19.84±5.46	11.17±3.27
	Yüksek Lisans/Doktora	41	65.49±16.33	33.88±8.39	20.27±5.48	11.34±3.29
	Test*;p		0.341;0.795	0.375;0.771	0.458;0.712	0.329;0.804
Meslek	Hekim	33	60.85±16.21	31.67±8.64	18.94±5.46	10.24±3.04
	Hemşire	88	65.77±17.24	33.76±8.81	20.36±5.62	11.65±3.42
	Diğer Sağlık Çalışanı	50	65.62±13.93	33.48±7.04	20.5±5.02	11.64±2.8
	Test*;p		1.231;0.300	0.786;0.457	0.995;0.372	2.586;0.078
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	130	64.68±16.46	33.22±8.55	20.15±5.36	11.31±3.25
	Hayır	41	65.1±15.36	33.46±7.49	20.05±5.67	11.59±3.12

		Test;p		0.145;0.885	0.167;0.868	0.108;0.914	0.482;0.631
Çalışılan Birim	Ruhsal Hastalık Çalışanı	Alanı	12	71.33±6.41	36.17±2.89	22.58±2.35	12.58±2.15
	Ruhsal Hastalık Çalışanı	Alanı	159	64.28±16.57	33.06±8.52	19.94±5.54	11.28±3.26
	Değil						
		Test;p		1.462;0.146	2.898;0.007	1.635;0.104	1.356;0.177
Mesleği severek yapıyor mu?	Evet		128	66.46±15.35	34.08±7.78	20.7±5.1	11.68±3.18
	Hayır		43	59.77±17.62	30.88±9.35	18.42±6.01	10.47±3.16
	Test;p			2.382;0.018*	2.211;0.028*	2.426;0.016*	2.168;0.032*
Ruhsal hastalık eğitimi aldı mı?	Evet		106	66.56±15.01	34.27±7.53	20.74±5.09	11.55±3.18
	Hayır		65	61.88±17.61	31.65±9.22	19.14±5.82	11.09±3.27
	Test;p			1.782;0.077	1.935;0.055	1.885;0.061	0.898;0.370
Ruhsal bireylerin yaşadığı duygu nedir?	Korku		20	55.5±22.71	27.95±12.03 ^a	17.5±7.07	10.05±4.26
	Sıkıntı/Kaygı		31	63.9±12.06	33.35±6.42 ^{ab}	19.23±4.57	11.32±2.3
	Üzüntü		46	66.22±15.48	34.39±7.9 ^b	20.46±5.27	11.37±3.14
	Yardım Etme İsteği		59	67.19±16.71	34.12±8.25 ^b	21.15±5.46	11.92±3.45
	Diğer (Öfke, Şefkat)		15	65.07±8.66	33.47±4.37 ^{ab}	20.47±3.83	11.13±2.13
	Test*;p			2.148;0.077	2.514;0.044*	2.023;0.094	1.300;0.272
Psikiyatrik tanı alan bir yakını var mı?	Evet		71	65.2±15.24	33.62±7.57	20.13±5.33	11.45±3.08
	Hayır		100	64.48±16.85	33.03±8.79	20.13±5.51	11.32±3.31
	Test;p			0.285;0.776	0.457;0.648	0.004;0.997	0.261;0.794
Psikiyatrik ilaç kullanan bir yakını var mı?	Evet		78	65.95±14.84	34.01±7.37	20.38±5.23	11.55±3.04
	Hayır		93	63.8±17.21	32.66±8.98	19.91±5.59	11.23±3.36
	Test;p			0.867;0.387	1.067;0.288	0.565;0.573	0.659;0.511
Psikiyatrik tanı alan ve/veya psikiyatrik ilaç kullanan kişiye olan yakınlığı?	Aile Üyesi		33	68.95±14.71	35.29±6.61	21.24±5.9	12.43±2.93
	Akraba		29	63.51±16.87	32.65±8.7	19.73±5.47	11.14±3.35
	Arkadaş		16	69.33±8.37	36.33±3.6	21.28±3.74	11.72±2.35
	Test*;p			1.390;0.256	1.869;0.162	0.804;0.452	1.233;0.297
Herhangi bir psikiyatrik tanı alma durumu	Evet		18	59.06±17.75	30.56±8.53	18.11±6.61	10.39±3.47
	Hayır		153	65.45±15.89	33.59±8.23	20.37±5.24	11.49±3.17
	Test;p			1.596;0.112	1.477;0.142	1.679;0.095	1.38;0.170
Psikiyatrik tanı aldı ise tanısı	Anksiyete Bozukluğu		9	59.11±16.56	30.11±7.72	18.22±5.49	10.78±3.53
	Diğer (Panik Atak, Depresyon...)		9	59.25±21.25	30.88±10.38	18.25±8.41	10.13±3.8
	Test#;p			0.821;0.412	0.923;0.356	0.486;0.627	0.537;0.591
Psikiyatrik ilaç kullanma durumu	Evet		10	69.1±5.4	36.1±3.21	21.5±2.22	11.5±2.07
	Hayır		161	64.51±16.57	33.1±8.48	20.04±5.55	11.37±3.27
	Test#;p			0.138;0.890	0.782;0.434	0.337;0.736	0.566;0.571
Etik değerler eğitimi alma durumu	Evet		116	66±15.6	34.02±7.87	20.52±5.3	11.47±3.22
	Hayır		55	62.2±17.14	31.71±8.99	19.31±5.63	11.18±3.22
	Test;p			1.441;0.151	1.711;0.089	1.365;0.174	0.538;0.591

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir.

Test: Bağımsız Örneklem T Testi

Test#: Mann Whitney U Testi

Test*: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) (Çoklu karşılaştırmalar Post Hoc Tukey Hsd ile yapılmıştır.)

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Farklı üst indis istatistiksel anlamı belirtmektedir.

Tanımlayıcı özelliklerin Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.8’de verilmiştir. Çalışmaya katılan erkeklerin Etik Değerlere Yakınlık Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (61.69 ± 18.78) kadınların puan ortalamasından (68.13 ± 11.95) anlamlı düzeyde düşük olduğu hesaplanmıştır ($p=0.008$). Ayrıca mesleğini severek yapan katılımcıların Etik Değerlere Yakınlık Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (66.46 ± 15.35) mesleği severek yapmayanların puan ortalamasından (59.77 ± 17.62) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.018$). Bu da bize mesleğini severek yapanların ve kadınların etik değerlere daha fazla önem verdiğini ve dikkat ettiğini göstermektedir.

Katılımcılardan erkek olan grubun Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği alt boyutu Sevgi/Saygı Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (31.71 ± 9.69) kadın grubun puan ortalamasından (34.98 ± 6.04) anlamlı düzeyde düşük olduğu hesaplanmıştır ($p=0.004$). Ayrıca mesleğini severek yapan Sevgi/Saygı Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (34.08 ± 7.78) mesleği severek yapmayanların puan ortalamasından (30.88 ± 9.35) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.028$). Katılımcıların ruhsal sorunlu bireylerin sizde yaşattığı öncelikli duygu maddesine verdikleri cevaplara göre Sevgi/Saygı Ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p=0.044$). Korku cevabını veren grubun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği puan ortalaması (27.95 ± 12.03), Üzüntü cevabını veren grubun puan ortalamasından (34.39 ± 7.9) ve ayrıca Yardım etme isteği cevabını veren grubun puan ortalamasından (34.12 ± 8.25) anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Çalışmaya katılan erkeklerin Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği alt boyutu Adalet/Dürüstlük Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (19.11 ± 6.23) kadınların puan ortalamasından (21.23 ± 4.13) anlamlı düzeyde düşük olduğu hesaplanmıştır ($p=0.009$). Mesleğini severek yapan katılımcıların Adalet/Dürüstlük Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (20.7 ± 5.1) mesleği severek yapmayanların puan ortalamasından (18.42 ± 6.01) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.016$).

Çalışmaya katılan erkeklerin Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği alt boyutu İş birliği Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (10.87 ± 3.54) kadınların puan ortalamasından (11.93 ± 2.73) anlamlı düzeyde düşük olduğu hesaplanmıştır ($p=0.029$). Mesleğini severek

yapan katılımcıların İş birliği Ölçeğinden aldığı puan ortalamasının (11.68 ± 3.18) mesleği severek yapmayanların puan ortalamasından (10.47 ± 3.16) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.032$).

Tablo 4.9. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Puanları ile Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası Korelasyonlar (n=171)

		Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği		Alt Boyutlar	
			İyi Niyet Ölçeği	Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi	Korku/Dışlama
Alt Boyutlar	Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği	r	0.149	0.123	0.151
		P	0.052	0.109	0.049*
	Tehlikelilik	r	0.095	0.076	0.111
		P	0.218	0.326	0.149
	Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma	r	0.137	0.112	0.124
		P	0.074	0.144	0.105
	Utanma	r	0.239	0.214	0.258
		P	0.002*	0.005*	0.001*

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Puanları ile Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası ilişkiler Tablo 4.9'da Pearson Korelasyon katsayısı (r) hesaplanarak incelenmiştir. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği ile Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği alt boyutu Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Ölçeği puanları arasında anlamlı ($p=0.049$) ve pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0.151$) bulunmuştur. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği alt boyutu Utanma Ölçeği puanı ile Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği arasında anlamlı ($p=0.002$) ve pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0.239$) ayrıca Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği alt boyutları İyi Niyet Ölçeği ile anlamlı ($p=0.005$) pozitif yönlü zayıf ($r=0.214$); Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Ölçeği ile anlamlı ($p=0.001$) pozitif yönlü zayıf ($r=0.258$); Korku/Dışlama Ölçeği ile anlamlı ($p=0.009$) negatif yönlü zayıf ($r=-0.200$) ilişkiler hesaplanmıştır.

Tablo 4.10. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Puanları ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası Korelasyonlar (n=171)

		Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği	Alt Boyutlar		
			Sevgi/Saygı	Adalet/Dürüstlük	İş birliği
Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği	r	0.201	0.205	0.171	0.192
	p	0.008*	0.007*	0.025*	0.012*
Tehlikelilik	r	0.263	0.277	0.226	0.226
	p	0.001*	<0.001*	0.003*	0.003*
Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma	r	0.196	0.198	0.170	0.188
	p	0.010*	0.009*	0.026*	0.014*
Utanma	r	-0.267	-0.299	-0.249	-0.153
	p	<0.001*	<0.001*	0.001*	0.045*

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Puanları ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası ilişkiler Tablo 4.10'da Pearson Korelasyon katsayısı (r) hesaplanarak incelenmiştir. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği puanları arasında anlamlı (p=0.008) ve pozitif yönlü zayıf ilişki (r=0.201) bulunmuştur.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği alt boyutları Sevgi/Saygı Ölçeği puanı ile anlamlı (p=0.007) pozitif yönlü zayıf (r=0.205); Adalet/Dürüstlük Ölçeği puanı ile anlamlı (p=0.025) pozitif yönlü zayıf (r=0.171); İş birliği Ölçeği puanı ile anlamlı (p=0.012) pozitif yönlü zayıf ilişki (r=0.192) bulunmuştur. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği alt boyutu Tehlikelilik ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği arasında anlamlı (p=0.001) pozitif yönlü zayıf (r=0.263) ayrıca Etik Değerler Yakınlık Ölçeği alt boyutları Sevgi/Saygı Ölçeği puanı ile anlamlı (p<0.001) pozitif yönlü zayıf (r=0.277); Adalet/Dürüstlük Ölçeği puanı ile anlamlı (p=0.003) pozitif yönlü zayıf (r=0.226); İş birliği Ölçeği puanı ile anlamlı (p=0.003) pozitif yönlü zayıf ilişki (r=0.226) bulunmuştur.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği alt boyutu Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği arasında anlamlı (p=0.010) pozitif yönlü zayıf (r=0.196) ayrıca Etik Değerler Yakınlık Ölçeği alt boyutları

Sevgi/Saygı Ölçeği puanı ile anlamlı ($p=0.009$) pozitif yönlü zayıf ($r=0.198$); Adalet/Dürüstlük Ölçeği puanı ile anlamlı ($p=0.026$) pozitif yönlü zayıf ($r=0.170$); İşbirliği Ölçeği puanı ile anlamlı ($p=0.014$) pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0.188$) bulunmuştur.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği alt boyutu Utanma ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği arasında anlamlı ($p<0.001$) negatif yönlü zayıf ($r=-0.267$) ayrıca Etik Değerler Yakınlık Ölçeği alt boyutları Sevgi/Saygı Ölçeği puanı ile anlamlı ($p<0.001$) negatif yönlü zayıf ($r=-0.299$); Adalet/Dürüstlük Ölçeği puanı ile anlamlı ($p=0.001$) negatif yönlü zayıf ($r=-0.249$); İş birliği Ölçeği puanı ile anlamlı ($p=0.045$) negatif yönlü zayıf ilişki ($r=-0.153$) bulunmuştur.

Tablo 4.11. Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği Puanları ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası Korelasyonlar (n=171)

					Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği	Alt Boyutlar		
						<i>Sevgi/Saygı</i>	<i>Adalet/Dürüstlük</i>	<i>İş birliği</i>
Alt Boyutlar	Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği	r	-0.298	-0.290	-0.292	-0.256		
		P	<0.001*	<0.001*	<0.001*	0.001*		
	<i>İyi Niyet Ölçeği</i>	r	-0.252	-0.239	-0.269	-0.199		
		P	0.001*	0.002*	<0.001*	0.009*		
	<i>Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi</i>	r	-0.296	-0.297	-0.278	-0.255		
		P	<0.001*	<0.001*	<0.001*	0.001*		
	<i>Korku/Dışlama</i>	r	0.086	0.100	0.095	0.012		
		P	0.265	0.194	0.215	0.875		

Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği puanları ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası ilişkiler Tablo 4.11’de Pearson Korelasyon katsayısı (r) hesaplanarak incelenmiştir. Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği puanları arasında anlamlı ($p<0.001$) ve negatif yönlü zayıf ilişki ($r=-0.298$) bulunmuştur.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği alt boyutları Sevgi/Saygı Ölçeği puanı ile anlamlı ($p<0.001$) negatif yönlü zayıf

($r=-0.290$); Adalet/Dürüstlük Ölçeği puanı ile anlamlı ($p<0.001$) negatif yönlü zayıf ($r=0.292$); İş birliği Ölçeği puanı ile anlamlı ($p=0.001$) negatif yönlü zayıf ilişki ($r=-0.256$) bulunmuştur.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği alt boyutu İyi Niyet Ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği arasında anlamlı ($p=0.001$) negatif yönlü zayıf ($r=-0.252$) ayrıca Etik Değerler Yakınlık Ölçeği alt boyutları Sevgi/Saygı Ölçeği puanı ile anlamlı ($p=0.002$) negatif yönlü zayıf ($r=-0.239$); Adalet/Dürüstlük Ölçeği puanı ile anlamlı ($p<0.001$) negatif yönlü zayıf ($r=-0.269$); İş birliği Ölçeği puanı ile anlamlı ($p=0.009$) negatif yönlü zayıf ilişki ($r=-0.199$) bulunmuştur.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği alt boyutu Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği arasında anlamlı ($p<0.001$) negatif yönlü zayıf ($r=-0.296$) ayrıca Etik Değerler Yakınlık Ölçeği alt boyutları Sevgi/Saygı Ölçeği puanı ile anlamlı ($p<0.001$) negatif yönlü zayıf ($r=-0.297$); Adalet/Dürüstlük Ölçeği puanı ile anlamlı ($p<0.001$) negatif yönlü zayıf ($r=0.278$); İş birliği Ölçeği puanı ile anlamlı ($p=0.001$) negatif yönlü zayıf ilişki ($r=-0.255$) bulunmuştur.

Tablo 4.12. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlarını Etkileyen Bazı Değişkenler

Model	B	Std. Hata	β (Beta)	t	p	Güven Aralığı (%95)		VIF
						Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	52.637	3.379		15.579	<0.001	45.966	59.309	
Psikiyatrik tanı alan bir yakını var mı?	-1.184	7.214	-0.032	-0.164	0.87	-15.43	13.061	6.721
Psikiyatrik ilaç kullanan bir yakını var mı?	-3.429	7.131	-0.093	-0.481	0.631	-17.51	10.651	6.709
Ruhsal sorunlu bireylerin sizde yaşattığı öncelikli duygu; korku	-0.322	5.143	-0.006	-0.063	0.950	-10.477	9.833	1.453

Ruhsal sorunlu bireylerin sizde yaşattığı öncelikli duygu; üzüntü	-7.508	4.212	-0.182	-1.783	0.076	-15.824	0.807	1.855
Ruhsal sorunlu bireylerin sizde yaşattığı öncelikli duygu; yardım	-10.663	4.027	-0.277	-2.648	0.009*	-18.614	-2.711	1.949
Ruhsal sorunlu bireylerin sizde yaşattığı öncelikli duygu; diğer	-3.096	5.663	-0.048	-0.547	0.585	-14.279	8.086	1.365
$R=0.285$ $R^2=0.081$ $Adj. R^2=0.048$ $Durbin\ Watson:1.840$ $F:2.423; p<0.001^*$								

p:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
 * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Çalışmada incelenen değişkenlere ilişkin kurulan regresyon analizinde bağımsız değişken olarak tanımlayıcı özelliklerden Psikiyatrik Tanı Alan Herhangi Bir Yakınınız Var Mı? Psikiyatrik İlaç Kullanan Bir Yakınınız Var Mı? ve Ruhsal Sorunlu Bireylerin Yaşattığı Duygu; bağımlı değişken olarak Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği açıklanmaya çalışılmıştır. Kurulan modele ilişkin özet bilgiler tablo 4.12’de verilmiştir. Modele ilişkin ön şartlar incelendiğinde multicollinearitenin incelenmesi için hesaplanan VIF değerlerinin 10’dan küçük, (6.721-1.365) hata terimleri arasındaki korelasyonu incelenmesi için hesaplanan Durbin-Watson değerinin ise 3’ten küçük olduğu (1.840) bulunmuştur. Kurulan modelde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken arasındaki korelasyon $R=0.285$ ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki varyansın %4.8’ini açıklayabildiği hesaplanmıştır. Modele ilişkin Varyans Analizi sonucuna göre ise modelimiz anlamlı bulunmuştur ($F:2.423; p<0.001$).

‘Psikiyatrik Tanı Alan Herhangi Bir Yakınınız Var Mı?’ için referans kategori “Hayır”; ‘Psikiyatrik İlaç Kullanan Bir Yakınınız Var Mı?’ için referans kategori “Hayır”; ‘Ruhsal Sorunlu Bireylerin Yaşattığı Duygu’ için referans kategori “Sıkıntı/Kaygı” olarak tanımlanmıştır.

Regresyon analizi sonucuna göre Ruhsal Sorunlu Bireylerin Yaşattığı Duygu-Yardım ($\beta=-0.277; p<0,05$) değişkeni Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Ruhsal Sorunlu Bireylerin Yaşattığı Duygu “Yardım” grubunun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği puan ortalaması “Sıkıntı/Kaygı” grubu ortalamasından 10.663 birim daha düşüktür.

Tablo 4.13. Bazı Değişkenlerin Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Tutumlarına Etkisi

Model	B	Std. Hata	β (Beta)	t	p	Güven Aralığı (%95)		VIF
						Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	54.341	2.112		25.731	<0.001	50.171	58.51	
Cinsiyet	4.118	1.569	0.197	2.625	0.009*	1.02	7.216	1.043
Mesleği isteyerek seçme durumu	-2.387	1.909	-0.097	-1.251	0.213	-6.156	1.381	1.128
Çalışılan Birim	-5.577	3.056	-0.136	-1.825	0.070	-11.61	0.456	1.034
Mesleği severek yapıyor mu?	-2.699	1.887	-0.112	-1.43	0.154	-6.424	1.026	1.137
<i>R=0.327</i>		<i>R²=0.107</i>		<i>Adj. R²=0.085</i>		<i>Durbin Watson:1.870</i>		<i>F:4.959; p<0.001*</i>

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Çalışmada incelenen değişkenlere ilişkin kurulan regresyon analizinde bağımsız değişken olarak tanımlayıcı özelliklerden Cinsiyet, Mesleği İsteyerek Mi Seçtiniz? Çalışılan Birim ve Mesleği Severek Yapıyor Musunuz?; bağımlı değişken olarak Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği açıklanmaya çalışılmıştır. Kurulan modele ilişkin özet bilgiler tablo 4.13'te verilmiştir. Modele ilişkin ön şartlar incelendiğinde multicollinearitenin incelenmesi için hesaplanan VIF değerlerinin 10'dan küçük, (1.137-1.043) hata terimleri arasındaki korelasyonu incelenmesi için hesaplanan Durbin-Watson değerinin ise 3'ten küçük olduğu (1.870) bulunmuştur. Kurulan modelde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken arasındaki korelasyon $R=0.327$ ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki varyansın %8.5'ini açıklayabildiği hesaplanmıştır. Modele ilişkin Varyans Analizi sonucuna göre ise modelimiz anlamlı bulunmuştur ($F:4.959$; $p<0.001$). 'Cinsiyet' için referans kategori "Kadın"; 'Mesleği İsteyerek Mi Seçtiniz?' için referans kategori "Hayır"; 'Çalışılan Birim' için referans kategori "Ruhsal Hastalık Alanı Çalışanı Değil"; 'Mesleği Severek Yapıyor Musunuz?' için referans kategori "Hayır" olarak tanımlanmıştır.

Regresyon analizi sonucuna göre Cinsiyet ($\beta=-0.277$; $p<0,05$) değişkeni Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Cinsiyet için "Erkek" grubunun Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum

Tutumları Ölçeği puan ortalaması “Kadın” grubu ortalamasından 4.118 birim daha yüksektir.

Tablo 4.14. Etik Değerlere Yatkinlıkta Cinsiyet ve Mesleğini Severek Yapmanın Etkisi

Model	B	Std. Hata	β (Beta)	t	p	Güven Aralığı (%95)		VIF
						Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	63.537	2.915		21.799	<0.001	57.783	69.291	
Cinsiyet	-5.589	2.45	-0.173	-2.281	0.024*	-10.425	-0.753	1.033
Mesleği severek yapıyor mu?	5.544	2.821	0.149	1.965	0.050*	-0.025	11.113	1.033
<i>R=0.248</i>		<i>R²=0.062</i>		<i>Adj. R²=0.050</i>		<i>Durbin Watson:2.108</i>		<i>F:5.511; p=0.005*</i>

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Çalışmada incelenen değişkenlere ilişkin kurulan regresyon analizinde bağımsız değişken olarak tanımlayıcı özelliklerden Cinsiyet ve Mesleği Severek Yapıyor Musunuz?; bağımlı değişken olarak Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği açıklanmaya çalışılmıştır. Kurulan modele ilişkin özet bilgiler 4.14’ te verilmiştir. Modele ilişkin ön şartlar incelendiğinde multicollinearitenin incelenmesi için hesaplanan VIF değerlerinin 10’dan küçük, (1.033) hata terimleri arasındaki korelasyonu incelenmesi için hesaplanan Durbin-Watson değerinin ise 3’ ten küçük olduğu (2.108) bulunmuştur. Kurulan modelde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken arasındaki korelasyon $R=0.248$ ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki varyansın % 5’ini açıklayabildiği hesaplanmıştır. Modele ilişkin Varyans Analizi sonucuna göre ise modelimiz anlamlı bulunmuştur ($F:5.511$; $p<0.05$).

‘Cinsiyet’ için referans kategori “Kadın”;

‘Mesleği Severek Yapıyor Musunuz?’ için referans kategori “Hayır” olarak tanımlanmıştır.

Regresyon analizi sonucuna göre Cinsiyet ($\beta=-0.277$; $p<0,05$) ve Mesleği Severek Yapıyor Musunuz? değişkenleri Etik Değerlere Yakınlık Ölçeğini anlamlı düzeyde

yordadığı bulunmuştur. Cinsiyet için “Kadın” grubunun Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği puan ortalaması “Erkek” grubu ortalamasından 5.589 birim daha yüksektir. Mesleği Severecek Yapıyor Musunuz? için “Evet” grubunun Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği puan ortalaması “Hayır” grubu ortalamasından 5.544 birim daha yüksektir.



5.TARTIŞMA

5. 1. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği (RHYİÖ) ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Tartışılması

Sağlık çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği'nden elde ettikleri puan ortalaması 44.57 ± 18.38 olarak belirlenmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançları düşük/orta düzeydedir. Daha önce yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır (Cremonini ve ark., 2018; Evli, 2021; Güliden ve ark., 2024; Solak Kapşıgay, 2021).

Araştırmamızın sonuçlarına göre hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançlarında anlamlı bir istatistik fark bulunmamıştır. Ayrıca ruh sağlığı alanında çalışanlar genel olarak daha olumlu puanlar alsalar da diğer alanlarda çalışanlarla aralarında anlamlı istatistiksel bir fark oluşmamıştır. Buna karşın Karakaş'ın (2016) yaptığı çalışmada, ruhsal sağlık alanında çalışan hemşirelerin diğer alanlarda çalışanlara oranla daha olumlu inanca sahip olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı, ruhsal sorunları olan kişileri tehlikeli olarak değerlendirmekte ve böyle bir hastalığın kendilerinde veya yakınlarında bulunması durumunda çaresizlik hissedeceklerine inanmaktadır. Uluslararası literatürde de ruhsal hastaların tehlikeli olarak algılandığına dair birçok bulgu bulunmaktadır (Berger, 2018; Price -Khubchandani, 2016). Fenvesh ve arkadaşları (2023) da toplumda var olan korku ve önyargılar nedeniyle ruhsal sorunları olan kişilerin haksız yere tehlikeli olarak algılandığını ifade etmektedir. Sağlık çalışanlarının olumsuz inançları, toplumdan edindikleri bilgilerle ve büyük bir kısmının ruhsal hastalığı olan bir tanıdığının bulunmamasıyla ilişkilendirilebilir.

Sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlu bireylere dair yaşadığı öncelikli duygular, Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği puan ortalamalarında anlamlı farklılıklara yol açmıştır. Sıkıntı/Kaygı cevabını veren grubun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği puan ortalaması, bu hisleri yaşamayan ve Yardım Etme İsteği cevabını veren grubun puan

ortalamasından anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu bulgu, ruhsal zorlukların yaşandığı bireyler hakkında daha fazla kaygı ve endişe duyan bireylerin, ruhsal hastalıklara yönelik daha derin inançlara sahip olabileceğini gösterir. Sıkıntı ve kaygı durumları, genellikle ruh sağlığını etkileme potansiyeli taşır ve bu da psikolojik dayanıklılığı artırabilir.

Psikiyatrik ilaç kullanan yakını olan sağlık çalışanları ile böyle bir yakını olmayanlar arasında yapılan karşılaştırmada, Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği puanı, yakını olan grubun yakını olmayan grubun puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Evli (2021) tarafından yapılan ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutum ilişkisinde psikiyatri hemşireliği eğitiminin etkisi isimli çalışmada ilgili alanda çalışan hemşirelerin psikiyatrik hastalara ve onlara yardım etmeye daha olumlu yaklaştıkları sonucu elde edilmiştir. Bu sonuç, ruhsal sorunları olan bireylerle yakın ilişkide olanların, bu bireyleri daha az ‘tehlikeli’ ya da ‘alışılmış’ olarak deneyimleyebileceği ve bu durumun ruhsal hastalıklara dair inançları üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca, bekâr katılımcıların Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt boyutu olan Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma ölçeğinden aldıkları puan ortalaması, evli katılımcıların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksektir. Özyiğit ve arkadaşları (2004), ruhsal hastalıklara karşı olumlu tutumların evli olan kimselerde daha yaygın olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bekâr bireylerde yüksek çaresizlik ve ilişkilerde bozulma algısı, onların ruhsal sağlık konusundaki inançlarını daha olumsuz bir çerçevede şekillendirebilir.

Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Ölçeği puan ortalamalarının da ruhsal sorunlu bireylerin yarattığı duygulara bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Sıkıntı/Kaygı cevabını veren grubun puan ortalaması, Yardım Etme İsteği cevabını veren grubunkinden anlamlı şekilde yüksektir. Bu sonuç, ruhsal sorunları olan bireylerin yarattığı stresin, bireylerin sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebileceğine işaret etmektedir.

Utanma ölçeği ile ilgili olarak, ruhsal hastalık eğitimi almış grubun puan ortalaması, eğitim almayan grubun puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Brändli (1999), ruhsal hastalıklara sahip bireylerle ilgili en büyük zorluğun bilgi eksikliği olduğunu ve iyi eğitim almış kişilerin tedavi için daha fazla uzmana başvurduğunu belirtmektedir. Literatürde ruhsal hastalık eğitimi alanların inançlarının daha olumlu olduğunu destekleyen başka çalışmalar da vardır (Balhara & Mathur, 2013; Evli, 2021; Şahin ve ark., 2019).

Psikiyatrik tanı alan bir yakını bulunan bireylerin Utanma Ölçeği puan ortalaması, yakınları olmayanların puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Gürbüz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan, psikiyatri kliniğinde psikosomatik araştırmalar için tanı ölçütlerinin belirlenmesi ile ilgili yapılan çalışmada, psikiyatri kliniğinde çalışan ve kendi yakınlarından birinde de bu tür bir ruhsal rahatsızlık bulunan hekimlerin bu tür rahatsızlıkları daha kolay bir şekilde kabul ettikleri ve toplumda etiketlenmekten daha az çekindikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, psikiyatri tanısı alan bireylerin daha iyi anlaşılması ve normalleşmesine yönlendirebilir; böylece onların yanında olan bireylerde utanç hissinin azalmasını sağlayabilir. Benzer şekilde, psikiyatrik ilaç kullanan yakını olanların Utanma Ölçeği puan ortalaması ile kullanmayanların puanı arasında da anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu durum, ruhsal sorunları olan bireylere yönelik daha olumlu tutumlar geliştirilmesine yardımcı olabilir.

5.2. Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Tartışılması

Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik toplum tutumlarının alt boyutlarından biri olan İyi Niyet Ölçeği, sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlu bireylere karşı genel olarak olumlu bir yaklaşım içinde olduklarını ortaya koymaktadır. Bu ölçekten elde edilen ortalama 22.26 ± 4.83 ; minimum 13, maksimum 37 aralığı ile katılımcıların ruhsal hastalıklara ilişkin iyi niyetli bir tutum sergilediğini göstermektedir. Dziwota (2021) tarafından yapılan çalışmada, psikiyatri hemşirelerinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik iyi niyetli tutumlarının, hasta bakım kalitesini artırdığını ve tedavi sürecinde olumlu etkiler yarattığını belirtmektedir. Araştırma, psikiyatri alanında çalışan profesyonellerin, ruhsal

hastalıklara karşı daha fazla empati geliştirdiklerini ve bu durumun hastaların tedaviye uyumunu artırdığını göstermektedir.

Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Ölçeği'nden elde edilen ortalama 23.29 ± 6.85 , minimum 10, maksimum 44 puanlarla birlikte değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının ruh sağlığı konusundaki ideolojik yaklaşımlarının çeşitliliğini göstermektedir ve orta düzeyde bir tutum sergilemektedirler. Adams ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada psikiyatri alanında çalışan sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı konusundaki ideolojik yaklaşımlarının, toplumun genel ruh sağlığına olan etkilerini incelemiş ve bu profesyonellerin, ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde daha aktif rol aldıklarını belirtmiştir. Araştırma, psikiyatri uzmanlarının toplumda ruh sağlığına dair daha fazla bilgi ve farkındalık yarattığını göstermektedir.

Korku/Dışlama Ölçeği'nden elde edilen ortalama puan 6.71 ± 1.46 olarak belirlenmiştir. Bu ölçekten alınan minimum puanın 3, maksimum puanın 10 olması, sağlık çalışanlarında ruhsal sorunlu bireylere yönelik korku ve dışlayıcı tutumların orta seviyelerde olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda hemşire, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının ruhsal sorunu bireylere yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun yanı sıra, Anczewska ve Chrostek (2010) tarafından yapılan bir araştırma, hekimlerin ruhsal sorunları olan bireylere karşı daha olumlu tutumlar sergilediklerini ve bu durumun hastaların ruhsal iyilik halleri üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Arslan-Özkan (2012) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin ruhsal sorunlu bireylere karşı daha az korku ve dışlama tutumları sergilediklerini, hasta bakımında daha empatik bir yaklaşım geliştirdiklerini göstermiştir. Hemşirelerin, ruhsal hastalıklara dair daha fazla eğitim almış olmaları, bu olumlu tutumların temel nedenlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Bu tutumlar, ruhsal sorunlu bireylerin toplumsal entegrasyonu açısından olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir.

Erkeklerin Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması, kadınların puan ortalamasından anlamlı derecede yüksektir. Bu alanda yapılan benzer çalışmalarda da erkeklerin daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmüştür (Karakoç, 2023; Sarı, 2024). Bu bulgu, erkeklerin ruhsal sorunlu bireylere

yönelik daha olumlu bir tutum benimsediklerini ve bu konudaki algılarının daha sağlıklı olabileceğini düşündürmektedir ancak aksini gösteren çalışmalar da vardır (Demirören ve ark., 2014; Günay ve ark., 2016).

Mesleği isteyerek seçen katılımcıların Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği puan ortalaması, mesleği isteyerek seçmeyenlerin puan ortalamasından anlamlı şekilde daha düşüktür. Taşkın (2007) tarafından yapılan çalışmada, hekimlerin ruhsal hastalıklar ve bu hastalarla ilgili tutumlarının, sağlık dışı alanlarda çalışanların tutumlarıyla benzerlikler gösterdiğini, diğer sağlık çalışanlarının ise hastalarla sosyal açıdan belirli bir mesafe koyma isteği ve reddedici tutumlar sergilediklerini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, mesleğini isteyerek seçen bireylerin, ruhsal sağlığın önemini daha az takdir ettiklerini veya ruhsal sorunlarla karşılaşabilecek bireylere karşı daha az empati geliştirdiklerini göstermektedir. Bu durum, meslek seçimindeki bireysel tercihlerin, katılımcıların ruh sağlığı konusundaki tutumlarını etkileyen önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan katılımcıların Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması, ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışmayanların puan ortalamasından anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Corrigan ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, ruhsal hastalığa sahip olan biriyle temas durumunda, tutumlardaki değişimin yönünü psikopatoloji tipinin belirlediğini, hastayla kurulan ilişkide tehlikeli davranışlar sezildiğinde tutumların eskisinden daha olumsuz olma yönünde değişim gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, ruh sağlığı ve hastalığı alanında çalışan bireylerin, ruhsal hastalıklarla ilgili daha fazla olumsuz deneyime maruz kalmış olabilecekleri bu nedenle ruhsal sorunlu bireylere karşı daha negatif bir tutum geliştirdikleri, ayrıca bu alanda çalışmanın bireylerin ruhsal sağlığa karşı duyarlılıklarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Mesleğini severek yapan katılımcıların Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması, mesleğini severek yapmayanların puan ortalamasından anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Sarı ve arkadaşları (2000), mesleğini severek yapan ve ruh sağlığı alanında çalışan hekimlerin ruhsal hastalıklar

konusunda daha olumlu eğilim sahibi oldukları sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç, meslekteki memnuniyetin bireylerin ruhsal sorunlu bireylere karşı tutumları üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu göstermektedir. Mesleğini seven bireyler, genel olarak pozitif bir yaklaşıma sahip olma eğilimindeyken, mesleğini sevmeden yapanlar daha fazla olumsuz tutum sergilemektedirler.

Araştırmanın bulgularına göre, erkek katılımcıların İyi Niyet Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması, kadın katılımcıların puan ortalamasından anlamlı derecede yüksektir. Mather ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan, psikiyatri dışı hastanelerde zihinsel bozukluğu olan kişilerin tedavisindeki eşitsizlikler ile ilgili çalışmada, erkek olan sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarından daha anlayışlı oldukları sonucuna varılmıştır. Kadınlar işleri dışında evde de birçok sorumluluk üstlenmektedirler, bu ek yükler kadınların bu konuda daha anlayışsız olmalarının sebeplerinden olabilir.

Medeni durumu bekâr olan bireylerin İyi Niyet Ölçeği puan ortalaması, evli olan bireylerin puan ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksektir. Yüksel ve Taşkın (2005) tarafından yapılan hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgilerinin incelendiği çalışmada bekâr olan kişilerin ruh sağlığına daha olumlu açıdan baktıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bekâr bireylerin ruhsal sağlığa yönelik tutumları, özgürlük ve bireysel farkındalığın artışına bağlı olarak daha olumlu hale gelebilirken, evli bireylerin maddi sıkıntılar, çocuklarla ilgili sorumluluklar gibi nedenlerle artan yükleri tutumlarını olumsuz yönde etkilenmiş olabilir. Bu durum, evlilik durumunun ruhsal sağlık algısı üzerindeki etkisini inceleyen gelecekteki çalışmalar için bir çağrı niteliği taşımaktadır.

Katılımcıların eğitim durumuna göre İyi Niyet Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur. Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının puan ortalaması, Yüksek Lisans/Doktora mezunlarının puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksektir. Ancak araştırmamızın aksine sonuçlar da vardır. Üçok ve arkadaşları (2001) tarafından psikiyatri dışındaki hekimlerin şizofreniye ilişkin tutumlarının araştırıldığı çalışmada; mezuniyet düzeyinin yükselmesinin ruhsal hastalığa sahip olanlara bakış açısını olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Ercan ve arkadaşları

(2021), sağlık alanında görev yapan personelin eğitim seviyesinin artmasıyla ruhsal sorunlu bireylerden korkma ve onları dışlama düzeylerinin azaldığını saptamıştır. Bu bulgu, eğitim düzeyinin, sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutumlarının şekillenmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Daha fazla eğitim almış bireylerin, ruhsal sağlık konularında daha fazla bilgi ve anlayışa sahip olmaları, bu tutumların desteklenmesine yardımcı olabilir.

Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan bireylerin İyi Niyet leğinden aldığı puan ortalaması, ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışmayanların puan ortalamasından anlamlı şekilde düşüktür. zaydın ve arkadaşları (2022) tarafından, İstanbul’da görev yapan kamu sağlık çalışanlarının ruh sağlığı olan problemlerine yönelik inançlarına yönelik yapılan çalışmada da araştırmadan elde edilen sonuçlarına benzer olarak Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal sorunu olan kişilere bakış açılarında olumsuzluklar oluştuğu görülmüştür. Bu durum, Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışma deneyiminin bireylerin olumsuz algılar geliştirmesine neden olabileceğini gösteriyor. Çalışanların karşılaştığı zorluklar ve ruhsal sıkıntıların, bu bireylerin tutumlarında bir değişikliğe yol açarak, olumlu bir yaklaşım benimsemede zorluk çekmelerine neden olduğu düşünülebilir.

Mesleğini severek yapan katılımcıların İyi Niyet leğinden aldıkları puan ortalaması, mesleğini severek yapmayanların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha düşüktür. Mesleğini severek yapanların severek yapmayanlara oranla daha yüksek puan alması beklenmektedir ancak sağlık çalışanlarının olumsuz çalışma koşulları, maddi ve manevi beklentinin karşılanmaması, olumsuz meslek deneyimleri gibi sebeplerle bu konudaki tutumları etkilenmiş olabilir.

Ruh sağlığı ve hastalığı eğitimi alan bireylerin İyi Niyet leğinden aldıkları puan ortalaması, ruhsal hastalık eğitimi almayanların puan ortalamasından anlamlı şekilde düşüktür. Eğitim alan bireylerin ruhsal sağlığa dair daha fazla bilgi sahibi olmaları beklenir; ancak, eğitim sürecinin bireylerde olumsuz bir etki yaratmış olabileceği veya bu bireylerin karşılaştığı olumsuz deneyimlerin tutumlarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Seaman ve arkadaşları (2016), tarafından farklı ülkelerdeki hastalık

damgalanmasının araştırıldığı çalışmada, bu çalışmanın aksine ruhsal sağlık konusunda eğitim alan hekim ve hemşirelerin ruhsal hastalıkları olan kişilerle daha iyi ve yakından ilgilendikleri sonucuna ulaşmıştır.

Etik değerler eğitimi alan bireylerin İyi Niyet Ölçeği puan ortalaması, eğitim almayanların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha düşüktür. Bu bulgu, etik değerlerin ruhsal sağlık algıları üzerindeki etkisini sorgulamayı gerektirmektedir. Eğitime maruz kalmanın, bireylerin tutumlarına olumsuz bir etkide bulunabileceği veya etik değerlerin içselleştirilmesinin zaman aldığını gösteriyor olabilir.

Araştırma bulgularına göre, erkek sağlık çalışanlarının Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması, kadın sağlık çalışanlarının puan ortalamasından anlamlı derecede yüksektir. Alp ve Özer (2021) tarafından yapılan ruh sağlığı, benlik saygısı ve başarı yöneliminin incelenmesine yönelik sağlık alanında yapılan çalışmada erkeklerin ruhsal sorunu olan kişileri daha anlayışla karşıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, erkeklerin ruhsal sağlık konularında daha olumlu bir ideolojiye sahip olduğunu gösterebilir.

Mesleği isteyerek seçen sağlık çalışanlarının Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Alt Ölçeği puan ortalaması, mesleği isteyerek seçmeyenlerin puan ortalamasından anlamlı şekilde daha düşüktür. Carrara ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının akıl hastalığı olan kişilere yönelik yaklaşımları incelenmiş ve çalışmamızın aksine, mesleğini isteyerek yapan sağlık çalışanlarının ruhsal sağlık alanında daha başarılı oldukları saptanmıştır. Bunun yanında ruh sağlığı ve hastalıkları bölümünde çalışan ve mesleğini isteyerek seçen kişilerin mesleklerini isteyerek seçmeyen kişilere kıyasla daha olumlu bir ruhsal yaklaşım içerisinde oldukları görülmüştür. Bu sonuçlar, meslek seçiminde bireysel tercihin önemli bir rol oynadığını ve mesleği isteyerek seçmeyen bireylerin ruh sağlığı ve hastalıkları konularında daha olumlu bir ideoloji geliştirmiş olabileceklerini göstermektedir. Meslek tercihi, bireylerin ruh sağlığı ve hastalıkları konusundaki tutumlarını etkileyen önemli bir değişken olarak ortaya çıkmaktadır.

Mesleğini severek yapan sağlık çalışanlarının Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Alt Ölçeğinden aldığı puan ortalaması, mesleğini severek yapmayanların puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşüktür. Yıldız ve arkadaşları (2019) tarafından şizofreni hastalarının yakınları üzerine yapılan çalışmada, araştırmamızın aksine mesleklerini severek yapan hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla ruhsal sorunu olan bireylere daha olumlu baktıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, mesleki memnuniyetin ruhsal sağlık ideolojisi üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Mesleğini seven bireylerin, ruh sağlığı konularına daha olumlu bir bakış açısı geliştirmeleri beklenmektedir. Mesleki tatmin, çalışanların genel ruh hallerini ve ruhsal sağlıkla ilgili tutumlarını etkileyebilir.

Psikiyatrik ilaç kullanan bir yakını olan sağlık çalışanlarının hem İyi Niyet Alt Ölçeği puanı hem de Korku/Dışlama Alt Ölçeği puanı çalışmamızda diğer gruba oranla daha olumlu bulunmuştur. Bazı çalışmalarda ise psikiyatrik tanı alan bir yakını olan kişilerin daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmüştür (Tarım & Yılmaz, 2018; Ünal ve ark., 2010).

Araştırma bulguları, bekâr sağlık çalışanlarının Korku/Dışlama Alt Ölçeği puan ortalamasının, evli sağlık çalışanlarının puan ortalamasından anlamlı bir derecede düşük olduğunu göstermiştir. Alexander ve Link (2003) tarafından yapılan çalışmada da evli olan hemşirelerin ruhsal sorunları olan hastalara ve ilgili hastalıklara karşı korku ve dışlama puanlarının diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, bekâr bireylerin ruhsal sorunlara karşı daha az korku ve dışlama hissettiğini gösterebilir. Bekâr bireylerin, ruhsal sorunlu kişilere karşı daha açık bir tutum sergilemeleri, sosyal çevreleri veya sosyal destek sistemlerinin yapısı ile ilişkili olabilir. Evli bireyler, ailevi sorumluluklar ve toplumsal normlar nedeniyle ruhsal sorunlarla ilgili daha fazla kaygı taşıyor olabilir. Bu bulgu, evlilik durumunun ruhsal sağlığa yönelik toplumsal tutumları şekillendirme konusunda önemli bir değişken olduğunu göstermektedir.

Eğitim düzeylerine göre sağlık çalışanlarının Korku/Dışlama Alt Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklı olduğunu görülmüştür. Ön lisans mezunu grubun

puan ortalaması, Lisans mezunu ve Yüksek Lisans/Doktora mezunu gruplarının puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür. Ercan ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan ve psikiyatri kliniklerinde hekimlerin, hemşirelerin, hasta ve hasta yakınlarının damgalamaya yönelik inançlarının ve tutumlarının incelendiği çalışmada ise ilgili alanda görev yapan personelin eğitim seviyesinde artış yaşandıkça ruhsal sorunu olan bireylerden korkma ve onları dışlama düzeylerinde azalmanın olduğu görülmüştür. Bu sonuç, eğitim düzeyinin, bireylerin ruhsal sorunlu bireylere yönelik korku ve dışlama hissetmelerinde önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, ruh sağlığı ve hastalıkları hakkında daha fazla bilgi ve farkındalığa sahip olmanın avantajını yaşayarak, ruhsal sorunlu bireylere karşı daha olumlu tutumlar geliştirmeleri beklenmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları, ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumlarının, medeni durum ve eğitim durumu gibi çeşitli demografik faktörlere bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir.

5.3. Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Tartışılması

Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği'nden elde edilen puanlar, katılımcıların etik değerlere ilişkin tutumlarını yansıtmaktadır. Katılımcıların ölçekten aldıkları ortalama puan 64.78 ± 16.16 olarak hesaplanmış olup, bu sonuç, genel olarak etik değerlere yakınlığın orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ölçek toplam puanlarının orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, çalışmanın sonuçları literatürde sağlık çalışanlarının etik değerlere olan yakınlıklarının ortalamanın üzerinde olduğunu ve sağlık alanında karşılaşılan etik sorunlara yönelik yaklaşımlarının olumlu ve yeterli olduğunu belirten diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir (Kırca ve ark., 2020).

Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği'nin alt boyutlarından biri olan Sevgi/Saygı Ölçeği alt boyut puan ortalaması 33.27 ± 8.29 'dur. Minimum puan 8, maksimum puan 40 aralığında bulunması, katılımcıların sevgiyi ve saygıyı içeren değerleri yüksek ölçüde

benimsediğini göstermektedir. Paslı Gündoğan, Aksoy ve Kınıcı (2018) tarafından yapılan hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve mesleki değerler ile ilişkisi isimli çalışmada da çalışmadan elde edilen sonuçlara benzer bir şekilde ilgili ölçeğin sevgi/saygı alt boyutundan ortanın üzerinde bir puan dağılımı aldıkları görülmüştür. Katılımcıların sevgi ve saygı gibi etik değerleri olumlu bir biçimde sahiplenmiş oldukları yorumu yapılabilir. Bu durum, sosyal ilişkilerde empati, anlayış ve destekleyici tutumların önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Adalet/Dürüstlük Ölçeği'nin ortalama puanı 20.13 ± 5.42 'dir. Minimum 5, maksimum 25 puan aralığı, katılımcıların adalet ve dürüstlük konusundaki tutumlarının da önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Adalet ve dürüstlük anlayışının toplum genelinde daha fazla desteklenmesi gerektiği ifade edilebilir. Varkey (2021) tarafından yapılan çalışmada, psikiyatri kliniklerinde görev yapan personelin etik ilkeleri uygulama ve sahiplenme biçimleri ölçülmüştür. Yapılan çalışma sonucunda ilgili klinikte görev yapan personelin ilgili alt boyut puanları anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Çalışmanın sonucunda ruhsal alanda görev yapan personelin ilgili alandaki etik değerleri daha çok benimsedikleri görülmüştür.

İş birliği Ölçeği sonucunda alınan ortalama puan 11.37 ± 3.21 olarak belirlenmiş, minimum 3 ve maksimum 15 puan aralığı da katılımcıların işbirliği konusundaki tutumlarının ortadan biraz üst bir düzeyde olduğunu göstermektedir. İş birliği, toplumsal dayanışma ve sosyal ahenk açısından kritik bir bileşen olduğundan, bu alandaki tutumların güçlendirilmesi gerekliliği dikkat çekmektedir. Sastrawan ve arkadaşları (2021), hemşirelerin etik değerlere yaklaşımlarını ve bakış açılarını incelemiş ve ruhsal hastalarla iş birliği yapma konusunda diğer sağlık çalışanlarından daha olumlu oldukları sonucuna varılmıştır. Bu bulgular sağlık çalışanlarının etik değerlere yakınlık düzeyinin genel olarak yüksek olduğunu, ancak adalet, dürüstlük ve iş birliği gibi alt boyutlarda gelişim alanları bulunduğunu göstermektedir.

Çalışma sonuçlarına göre, erkek sağlık çalışanlarının Etik Değerlere Yakınlık Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması kadınların puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu, cinsiyetin etik değerler üzerindeki etkisini göstermektedir. Aksu

ve Akyol (2011) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelemesi yapılmıştır ve bu çalışma sonucunda kadınların puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erkekler ile kadınlar arasındaki bu fark, erkeklerin toplumsal rollerinin ve normlarının etik değerlerin algılanışı üzerindeki etkilerini yansıtabilir. Kadınların genel olarak empati ve toplumsal duyarlılık gibi konularda daha yüksek puanlar alması, onların sosyal rollerinin bir yansıması olabilir.

Mesleğini severek yapan katılımcıların Etik Değerlere Yakınlık Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise, mesleği severek yapmayanların puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksektir. Bu bulgu, mesleki mutluluğun bireylerin etik değerlerle olan bağını güçlendirdiğini göstermektedir. Arcak ve Kasımoğlu (2006) tarafından yapılan çalışmada hastanelerde ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin mesleğini sevmeye durumları, bu durumun iş rollerine ve etik değerlere olan etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda mesleğini severek yapmanın gerek iş rollerine gerekse de etik değerlere olumlu bir katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Erkeklerin Sevgi/Saygı Alt Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması, kadın grubun puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu bulgu, erkeklerin sevgi ve saygı ölçütlerine yaklaşımının cinsiyet temelli gibi görüldüğünü ortaya koymaktadır. Yazıcı (2001), ruhsal sağlık alanında çalışan kadın sağlık çalışanlarının erkek çalışanlardan duygusal olarak daha açık olma ve empati kurma eğiliminde oldukları sonucuna ulaşmıştır. Duygusal ifadede cinsiyetler arasındaki farklılıklar, erkeklerin toplumsal normlar ve beklenen davranışlar çerçevesinde daha kapalı olmalarından kaynaklanabilir.

Mesleğini severek yapan katılımcıların Sevgi/Saygı Alt Ölçeğindeki puan ortalaması mesleği severek yapmayanların puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Bu da bize meslekle ilgili duygu durumlarının bireylerin sevgi ve saygı anlayışlarını etkilediğini göstermektedir. Orhaner ve Mutlu (2018), sağlık personellerinin iş tatminlerinin üzerinde işini severek yapmalarının etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. İşini severek yapan katılımcıların hastalarla daha yakından, daha iyi ilgilendikleri ve ruhsal sağlık sorunu olan hastalara karşı da saygılarını korudukları sonucuna ulaşmıştır.

Mesleki tatmin, bireylerin sosyal ilişkilerini ve etik değerlerini şekillendiren bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Katılımcıların ruhsal sorunlu bireylerin yaşattığı öncelikli duygu maddelerine verdikleri yanıtlara göre Sevgi/Saygı Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Özellikle farklı duyguların (örneğin; korku, üzüntü) deneyimlenmesi, bireylerin bu durumlara karşı geliştirdiği tutumları ve etik değerlerini etkileyebilir. Korku cevabını veren grubun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği puan ortalaması, üzüntü ve yardım etme isteği cevabını veren grubun puan ortalamalarından belirgin bir şekilde düşüktür. Valencia ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada, ruh sağlığı alanında çalışmayan sağlık çalışanlarının ruhsal sağlık sorunu olan kişilere karşı genellikle korkuyla yaklaştıkları sonucu elde edilmiştir. Bu yaklaşımlarının ilgili kişiye karşı sevgi gösterme açısından olumsuzluk yaşattığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu, olumsuz duyguların bireyin ruhsal ve etik değerleri üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Korkunun, bireylerin ruhsal sorunlara karşı mesafeli bir yaklaşım geliştirmelerine neden olması muhtemeldir.

Erkeklerin Adalet/Dürüstlük Alt Ölçeğinden aldığı puan ortalaması, kadınların ortalamasından anlamlı düzeyde düşüktür. Bu durum, cinsiyetin etik değerlere olan yaklaşımında önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Erdemir ve arkadaşları (2001) tarafından hemşireler üzerine yapılan çalışmada, cinsiyetler arası farklılıklar, sağlık çalışanlarının etik karar verme süreçlerini etkileyebildiği, erkeklerin daha rekabetçi bir ortamda çalışmaları, grup içinde daha agresif ya da baskın bir tutum geliştirmelerine neden olabileceği, bu durumun hasta bakımında empati kurma, etik sorumlulukları yerine getirme gibi önemli değerlere yansıyabileceği sonuçlarına ulaşılmıştır. Erkeklerin bu ölçekte daha düşük puanlar alması, toplumdaki genel cinsiyet rollerinin etik anlayışı üzerindeki etkilerini ortaya koyabilir. Özellikle erkeklerin toplumda daha rekabetçi bir yapıda yer bulmaları ve duygusal ifadede kısıtlamalar yaşamaları, dürüstlük ve adalet gibi değerlere yaklaşımda etkili olabilir.

Mesleğini severek yapan katılımcıların Adalet/Dürüstlük Alt Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması, mesleği severek yapmayanlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Bu bulgu,

bireylerin mesleki tatmin duygusunun etik değerlere olan bağlılıklarını artırabileceğini göstermektedir. Ali ve arkadaşları (2018), hekimlerin ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla mesleklerini daha fazla sevdikleri sonucuna ulaşmıştır. Corrigan (2004) tarafından yapılan çalışmada ise ruhsal sağlık alanında çalışan sağlık çalışanlarından mesleklerini severek yapanların, hastalara karşı davranışlarında daha adil oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Mesleğini seven bireyler, işyerinde daha adil ve dürüst davranma eğiliminde olabilir. Meslek ile duygu durumu arasındaki bu ilişki, etik bilincin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Erkeklerin İş birliği Ölçeğinden aldığı puan ortalaması, kadınların ortalamasından anlamlı şekilde düşüktür. Cinsiyetler arasındaki bu fark, erkeklerin iş birliği ve takım çalışması gibi sosyal etkileşim gerektiren durumlarda daha düşük bir puan almasına neden olabilir. Yalçın ve Aştı (2011) tarafından yapılan çalışmada hekimler ve hemşireler gibi sağlık çalışanlarının rollerinin farklılık gösterse de, her iki grup da hasta bakımında etkili bir iletişim ve iş birliği gerektirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çiftiçioğlu ve Ordun (2010) tarafından yapılan çalışmada da erkeklerin genellikle daha düşük puanlar almasının, hemşirelik gibi sosyal etkileşime dayanan mesleklerde iş birliği yeteneklerini olumsuz etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, erkek hemşirelerin veya erkek hekimlerin, takım çalışmalarında daha fazla destek ve eğitime ihtiyaç duyabilecekleri bir durum ortaya çıkabilir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılıkların etkileşimde olduğu diğer faktörler; bireylerin mesleki tatmini, etik değerlere bağlılıkları ve sosyal normlardır. Örneğin, kadın sağlık çalışanlarının daha yüksek iş birliği puanları alması, kadınların sosyal etkileşimde daha yetkin hissetmelerinden veya iş birliğine dayalı bir çalışma kültüründe daha fazla teşvik edilmeleriyle ilişkili olabilir. Bu nedenle, sağlık ekipleri içinde cinsiyet farklılıklarını anlamak, etkili bir takım çalışması oluşturmak ve mesleki tatmini artırmak açısından oldukça önemlidir. Genel olarak, cinsiyet ve mesleki tatminin etik değerlere olan bağlılık üzerindeki etkileri, bireylerin sosyal ve psikolojik durumlarının, mesleki deneyimlerinin ve toplumsal normların bir birleşimi olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bulgular, etik değerlere yaklaşımda cinsiyet ve iş tatmininin önemli yollarla birbirini etkilediğini göstermektedir.

Mesleğini severek yapan katılımcıların İş birliği Ölçeğindeki puan ortalamasının mesleği severek yapmayanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, yüksek mesleki tatminin iş birliği kültürünü geliştirdiğini göstermektedir. Narman ve Öge (2019) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının iş tatminlerinin işyeri ortamına olan etkileri incelenmiştir. Sonuçlar, işini seven sağlık çalışanlarının, ekip içinde daha yüksek düzeyde iş birliği yapma istekliliğine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, hasta bakımında daha etkili ve sürdürülebilir bir yaklaşım geliştirdiği için toplum ruh sağlığı merkezlerinde olumlu etkiler oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. İşini severek yapan bireyler, iş arkadaşlarıyla olan ilişkilerini daha olumlu bir perspektiften değerlendirme eğilimindedir, bu da onların iş birliği yapma istekliliğini artırabilir.

Bu çalışma sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinin etik değerlere yaklaşımı üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Bireylerin etik değerler ile olan bağları, toplumsal normlar ve kişisel deneyimlerle şekillenirken; mesleki mutluluk ve duygusal durumlar da bu bağların güçlenmesine ya da zayıflamasına neden olabilmektedir. Bu çalışma, cinsiyetin ve mesleki tatminin bireylerin etik değerlere (özellikle adalet, dürüstlük ve iş birliği) olan yaklaşımını etkilediğini ortaya koymaktadır. Kadınların genellikle daha yüksek puanlar alırken, erkeklerin bu ölçütlerde daha düşük puanlar alması dikkat çekicidir. Ayrıca, mesleğini severek yapan bireylerin etik değerlerle olan bağları da daha güçlüyken, mesleki tatminin bu değerleri olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

5.4. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği Puanları ile Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkinin Tartışılması

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt boyutu olan Utanma Ölçeği ile toplum tutumları arasındaki pozitif yönlü zayıf ilişki, ruhsal hastalıklara dair bir utanç duygusunun, bireylerin toplumsal tutumlarını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bulgu, ruhsal hastalıklara ilişkin toplumda var olan düşüncelerin bireylerin tutumlarını

şekillendiren bir faktör olduğunu göstermekte; utanç hissi, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları pekiştirebilir.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçekleri arasında İyi Niyet Ölçeği ile anlamlı pozitif yönlü ilişki bulgusu, ruhsal hastalıklara yönelik olumlu inançların, toplumun genel tutumunu olumlu yönde etkileyebileceğini desteklemektedir. Yıldız (2011) tarafından yapılan çalışmada, ruhsal hastalıklara sahip bireylerin, toplumda dışlanma ile mücadele etmek için sosyal destek sistemlerine erişimlerinin önemine vurgu yapılmıştır. Olumlu olumlar ve destekleyici alışkanlıkların geliştirildiği sağlık kuruluşlarında ve bu kuruluşlarda çalışan sağlık personellerinde psikiyatrik hastalıklar konusunda daha olumlu tutumlar gözlemlenmiştir. Bireylerin ruhsal hastalıklara dair iyi niyetli bir bakış açısına sahip olması, bu bireylere karşı daha olumlu bir toplum tutumu geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Ölçeği ile olan pozitif yönlü ilişki, ruhsal hastalıklara yönelik olumlu ideolojilerin, toplumun ruhsal sorunlu bireylere ilişkin tutumlarını etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Ruhsal hastalıklara ilişkin yanlış anlamaların ve ön yargıların, bireylerin sosyal entegrasyonunu nasıl etkilediği üzerine Alataş ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışma, olumlu ideolojilerin yaygın olduğu ruh sağlığı alanında çalışan bireylerin bulunduğu yerlerde bu kişilerin daha az dışlanma yaşadığını göstermektedir. Eğer bireyler, ruh sağlığına dair daha kapsayıcı ve destekleyici bir ideoloji benimsiyorlarsa, bu durum toplumun ruhsal hastalıklara olan tutumunu olumlu yönde geliştirebilir.

Korku/Dışlama Ölçeği ile Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği arasında bulunan negatif yönlü zayıf ilişki, ruhsal hastalığa dair korku duygusunun, bireylerin tutumunda dışlayıcı bir yaklaşımı pekiştirebileceğini göstermektedir. Delice ve arkadaşları (2014), toplum ruh sağlığı merkezinde hizmet alan şizofreni hastalarında prognoza yönelik bütünleşik yaklaşımın etkisi isimli çalışmada, ruh sağlığına yönelik olumlu bakış açısı olan hemşirelerin olumlu tutumlarının, ruhsal sağlık sorunları olan bireylerin işlevselliği ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir. Destekleyici tutumlar benimseyen toplumların, bireylerin rehabilitasyon süreçlerinde

daha olumlu sonuçlara ulaşmalarını sağladığı belirtilmiştir. Bu bulgu, toplumda ruhsal hastalıklara yönelik yanlış anlamaların ve ön yargıların, ruhsal hastalıklara sahip bireylere karşı olumsuz bir tutum geliştirmesine yol açabileceğini vurgulamaktadır.

Bu sonuçlar, ruhsal hastalıklara yönelik inançların, ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Genel olarak, olumlu inançların toplum içinde daha empatik ve anlayışlı tutumların gelişmesine yardımcı olabileceği; buna karşılık utanç ve korkunun, olumsuz tutumları pekiştirdiği görülmektedir.

5.5. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği Puanları ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkinin Tartışılması

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği arasında bulunan pozitif yönlü zayıf ilişki, bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik sahip olduğu inançların, etik değerlere olan yaklaşımını etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bulgu, etik değerlerin ruhsal sağlığın izlenmesinde ve toplumda ruhsal hastalıklara dair daha olumlu bir tutum geliştirilmesinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği ile Sevgi/Saygı Ölçeği arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulunması, ruhsal hastalıklara yönelik olumlu inançlara sahip bireylerin, etik değerler arasında sevgi ve saygı anlayışını daha güçlü bir şekilde benimseme eğiliminde olabileceğini göstermektedir. Ensari ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada toplum ruh sağlığı merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarına etkileri konulu bir araştırmada, bu alanda çalışan hemşirelerden ruhsal hastalıklara karşı olumlu tavır gösteren hemşirelerin bu tür hastalara karşı sevgi ve saygı anlayışlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer sağlık çalışanlarından ise bu şekilde düşüncesi olmayan kişilerin bakış açılarının daha olumsuz olduğu ve bu kişilerle ilgilenirken ya da duygusunu ifade ederken sevgi ya da saygı içerisinde olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Adalet/Dürüstlük Ölçeği ile Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği arasındaki pozitif yönlü ilişki de benzer bir şekilde, bireylerin ruhsal hastalıklara dair olumlu

inançlarının, adalet ve dürüstlük kavramlarına yaklaşımını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Kocal ve arkadaşları (2017), ruh sağlığı alanında çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal sorun yaşayan hastalara karşı daha adaletli davrandıkları ve onlara karşı daha dürüst bir süreç içerisinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, ruhsal sağlık konularının etik çerçevede ele alınmasının önemine işaret eder.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği ile İş birliği Ölçeği arasındaki pozitif yönlü zayıf ilişki, ruhsal hastalıklara yönelik olumlu inançların, bireylerin iş birliği ve sosyal etkileşim becerilerini olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Yanık (2007) tarafından yapılan çalışmada ülkemizdeki ruh sağlığı sistemi üzerinde değerlendirme yapılmış ve yapılan değerlendirme sonucunda çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Yapılan değerlendirmelerde sağlık çalışanlarından hekimlerin ve hemşirelerin diğer sağlık personeliyle karşılaştırıldığında ruhsal olan hastalıklara karşı daha olumlu yaklaşımlarının olduğu ve bu tür hastalarla iyileşme sürecinde çok daha fazla iş birliği içerisinde olmayı düşündükleri görülmüştür. İş birliği ve ortak çalışma ruhu, ruhsal hastalıkların tedavi sürecine ve toplumsal destek sistemlerine daha fazla entegre olma yolunda önemli bir etken olabilir.

Tehlikelilik ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği arasındaki pozitif ilişki, bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının, etik değerlere olan bağlılıklarını artırabileceğini göstermektedir. Ruhsal hastalıkların toplumsal algısında tehlikeli olarak değerlendirilen bireylerin, etik değerlere daha fazla yakınlık geliştirdiği gözlemlenmiştir. Paksoy Erbaydar ve Çilingiroğlu (2010) tarafından yapılan çalışmada tıp eğitimi içerisinde yer verilen ruh sağlığı eğitimlerinin hastalara yönelik bakış açılarını etkileyip etkilemediği araştırılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda hekimlerin ve hemşirelerin ve ilgili eğitimi alan kişilerin ruh sağlığı hastalarını tehlikeli ve yaklaşılmaz birer kişiler olarak görmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, ruhsal hastalıklara yönelik daha az damgalayıcı bir yaklaşım geliştirilmiş olabileceğini ve bunun da etik değerler üzerinden toplumda daha geniş bir anlayış geliştirebileceğini düşündürmektedir.

Utanma Ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği arasında tespit edilen negatif yönlü zayıf ilişki, ruhsal hastalıklara dair bir utanç hissinin, bireylerin etik değerlerine olan yaklaşımında olumsuz etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Arslan ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada ruh sağlığı hastalarının sosyal işlevselliği ve yaşam kaliteleri incelenmiştir. Yapılan çalışmanın sonuçlarında bu tür hastalardan utanan sağlık çalışanlarının hastalara yaklaşımlarında kimi zaman olumsuz davrandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında ruh sağlığı bölümünde çalışan kişilerin damgalama ya da etiketlenme davranışlarına karşı daha duyarlı davrandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, utanç duygusunun ve damgalamanın, etik ve ahlaki normlar üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu ortaya koymakta; bu da ruhsal hastalıklara sahip bireylerin toplumdan dışlanmasına yol açabilmektedir.

Çalışmanın bulguları, ruhsal hastalıklara yönelik inançların, etik değerlere olan yaklaşım üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle ruhsal hastalıklara karşı daha olumlu bir tutum benimsendiğinde, bireylerin etik değerleri, sevgi, saygı, adalet ve iş birliği gibi temel kavramlara daha yakın olabileceğini ortaya koymaktadır. Öte yandan, utanç duygusu ve damgalama gibi olumsuz inançlar, etik değerlere olan bağlılığı zayıflatabilmektedir.

5.6. Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği Puanları ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkinin Tartışılması

Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği arasındaki negatif yönlü ilişki, bireylerin ruhsal sorunlu bireylere karşı olumsuz tutumlarının, etik değerlere uzaklaşmalarına yol açabileceğini göstermektedir. Bu durum, toplumun ruhsal hastalıklara dair tutumlarının, bireylerin etik anlayışlarının gelişimini olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği ile Sevgi/Saygı Ölçeği arasındaki negatif ilişki, ruhsal hastalıklara karşı olumsuz tutumların, bireylerin sevgi ve saygı gibi temel etik değerlere yaklaşımını da olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir.

Çetin (2015), ruh sağlığı alanında çalışanların ruhsal sorunu olan bireylere karşı daha fazla sevgi duydukları görülmüştür. Bunun yanında bu alanda çalışan hekimlerin ise diğer sağlık çalışanlarından farklı olarak bu tür sorunu olan kişilere karşı daha çok saygı duydukları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer sağlık çalışanlarının ve ruh sağlığı alanında çalışmayan sağlıkçıların kimi zaman bu kişileri etiketlediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, ruhsal hastalıklara karşı duyulan damgalamanın, toplum içerisinde empati ve sevgi duygularının gelişmesini engelleyebileceğini düşündürmektedir.

Adalet ve Dürüstlük Ölçeği ile Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları arasındaki negatif ilişki, bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarının, adalet ve dürüstlük gibi etik değerlere olan uzaklığını artırabileceğini ortaya koymaktadır. Kocal ve arkadaşları (2017), sağlık çalışanlarının ruhsal sorun yaşayan hastalara karşı olumsuz olan tutumlarının hastalara karşı adil davranmama ve onlara karşı dürüst olmama gibi davranışların yaşanmasına zemin oluşturduğu sonucu elde edilmiştir. Bu sonuçlardan hareketle toplumsal damgalama, ruhsal sağlığı olumsuz etkileyebilir olduğu ve bireyler arasında adaletin sağlanmasını zorlaştırabildiği görülmüştür.

İyi Niyet Ölçeği ile Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları arasında tespit edilen olumsuz ilişki, ruhsal hastalıklara karşı bir önyargının, toplumsal sağduyu ve iyi niyet anlayışını zedeleyebileceğini göstermektedir. Almén ve arkadaşları (2020)), hemşire ve hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla ruhsal sorunlu olan bireyleri daha çok destekledikleri bulunmuştur. Bunun yanında yine aynı çalışmada ruh sağlığında görev yapan hemşirelerin yapmayan hemşirelere kıyasla daha çok olumlu tutum sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hastalar kendileriyle ilgilenildiğini gördüklerinde ilaçlarını kullanma konusunda daha katılımcı bir süreç sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, ruhsal sağlık konularında toplumun daha destekleyici bir tutum sergilemesi gerektiğini göstermektedir.

Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Ölçeği ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği arasındaki negatif ilişki, ruhsal hastalıklara dair pozitif bir ideolojinin eksikliği durumunda, etik değerlere olan bağlılığın da zayıflayabileceğini göstermektedir. Akçoban-Kaybol ve Ünlü-Kaynakçı (2022) ruh sağlığı alanında çalışmayan sağlık

çalışanlarının ruhsal hastalıklara karşı olumsuz tutum sergiledikleri görülmüştür. Bu durum, ruh sağlığı politikalarının bu ideoloji üzerinde etkili olmaması halinde, etik değerlerin toplumsal düzeyde olumsuz etkilenebileceğini ortaya koymaktadır.

Etik Değerler Yakınlık Ölçeği alt boyutları ile ruhsal hastalıklara yönelik toplum tutumları arasında tespit edilen diğer önemli ilişkilere bakıldığında, tüm alt boyutlarda negatif yönlü ilişkiler dikkat çekmektedir. Örneğin, Sevgi/Saygı, Adalet/Dürüstlük ve İş birliği Ölçekleri ile olan negatif ilişkiler, bireylerin ruhsal sorunlu bireylere karşı tutumlarındaki olumsuzlukların, toplumsal dayanışma ve etik normlar üzerinde derin etkileri olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, ruhsal sağlık alanında etik değerlerin güçlendirilmesi için mücadelenin önemini ortaya koymaktadır.

5.7. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlarını Etkileyen Bazı Değişkenlerin Tartışılması

Bu çalışmada gerçekleştirilen regresyon analizi, bağımsız değişkenler olarak Psikiyatrik Tanı Alan Herhangi Bir Yakınınız Var Mı? Psikiyatrik İlaç Kullanan Bir Yakınınız Var Mı? ve Ruhsal Sorunlu Bireylerin Yaşattığı Duygu'nun Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Modelde yer alan bağımlı değişken, katılımcıların ruhsal hastalıklara dair inançlarını ölçmekte kullanılan ölçek olmuştur. Elde edilen regresyon sonuçları, bahsedilen bağımsız değişkenlerin ruhsal hastalıklara ilişkin inançları belirlemede anlamlı bir rol oynadığını göstermektedir.

Özellikle, “Ruhsal Sorunlu Bireylerin Yaşattığı Duygu-Yardım” değişkeni ($\beta = -0.277$; $p < 0.05$), ruhsal hastalıklara yönelik inanç üzerinde anlamlı bir etkiye sahip çıkmıştır. Bu durum, ruhsal sorun yaşayan bireylerle olan etkileşimlerin, ruhsal hastalıklara dair inanç ve algıları nasıl şekillendirdiğini açığa çıkarmaktadır. Özellikle, “Yardım” duygusunu deneyimleyen katılımcıların ruhsal hastalıklara yönelik inanç ölçeği puan ortalaması, referans kategori olan “Sıkıntı/Kaygı” grubunun puan ortalamasından 10.663 birim daha düşük bulunmuştur.

Bu sonuç, ruhsal sorunlu bireylerle olumlu bir deneyim yaşayan katılımcıların, bu deneyimin etkisiyle ruhsal hastalıklara dair inançlarının daha düşük olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla, ruhsal sorunların birey üzerindeki etkilerinin karmaşık bir şekilde değerlendirildiği bu çalışma, ruhsal sorunların bireylerin günlük yaşamları üzerindeki etkilerini anlamada önemli bir katkı sağlamaktadır. Arabacı ve Çam (2009) tarafından yapılan çalışmada da psikiyatri hemşirelerinin ruhsal sorunlu bireylerin kendilerinde yaşattıkları duygu durumunun ne olduğu sorusuna araştırmadan elde edilen sonuca benzer bir biçimde hastalara yardım sağlamak ve onların iyileşmelerine yardım etmek olduğu cevabı verilmiştir. Büyükbayram ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, psikiyatri hemşireliği dersi alan ve almayan öğrenci hemşirelerin psikiyatrik damgalamaya ilişkin görüşlerinin öğrenilmek istenmiştir ve ilgili dersi alan hemşirelerin duygularının genelde yardımda bulunma olduğu ve bu tarz hastaların etiketlenmesinin önlenmesi için çaba harcadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak, çalışmamızın bulguları ruhsal hastalıklara yönelik inançların, çevresel etmenler ve birey deneyimleri tarafından biçimlendirildiğini ortaya koymakta; bu açıdan, ruhsal sorun yaşayan bireylerle olumlu ilişkilerin sürdürülebilir sağlıklı davranışların geliştirilmesine katkıda bulunabileceği desteklenmektedir.

5.8. Bazı Değişkenlerin Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Tutumlarına Etkisinin Tartışılması

Bu çalışmada gerçekleştirilen regresyon analizi, bağımsız değişkenler olarak “Cinsiyet, Mesleği İsteyerek Mi Seçtiniz?” Çalışılan Birim ve Mesleği Severek Yapıyor Musunuz? tanımlayıcı özelliklerinin Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Kurulan modelde bağımlı değişken, toplumun ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutumlarının ölçülmesi olmuştur. Elde edilen regresyon sonuçları, bağımsız değişkenlerin bu tutumlar üzerindeki anlamlı etkilerini ortaya koymaktadır.

Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki korelasyon $R=0.327$ olarak hesaplanmış ve bağımsız değişkenlerin bu değişkendeki varyansın %8.5’ini açıkladığı

belirlenmiştir. Varyans analizi sonuçları, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumlarının belirli faktörler tarafından önemli ölçüde etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Özellikle, regresyon analizi sonucunda Cinsiyet değişkeninin Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Veriler, “Erkek” grubunun Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği puan ortalamasının “Kadın” grubunun ortalamasından 4.118 birim daha yüksek olduğunu göstermektedir. Taşkın (2004) tarafından yapılan araştırmada, ruhsal sağlığı olan hastaların etiketlenme ve damgalanma gibi çeşitli sorunlarla karşılaştıkları ve bu tür hastalarla ilgili tutum göstermede erkek sağlık çalışanlarının daha olumlu davranışlar sergiledikleri sonucuna varılmıştır. Özyiğit ve arkadaşlarının (2004) yaptığı, şizofreni hastalarına karşı hemşirelerin tutumlarının incelendiği çalışmada ise erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha olumlu tutumlar sergilediği sonucuna ulaşılmıştır. Taşkın (2007) tarafından yapılan ve ruhsal sorunu olan bireylerin etiketlenme durumlarını araştıran bir diğer çalışmada da ruh sağlığı alanında çalışan erkek sağlık çalışanlarının diğer alanlarda çalışan erkek çalışanlardan daha olumlu tutumlar sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, erkeklerin ruhsal sorunlu bireylere yönelik daha olumlu tutumları olabileceği sonucunu göstermektedir.

Bu bulgular, cinsiyetin toplumda ruhsal hastalıklara dair inanç ve tutumları nasıl şekillendirebileceğine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Özellikle erkeklerin daha yüksek puanlar alması, toplum içinde ruh sağlığı konusundaki normların ve beklentilerin nasıl farklılık gösterdiğini açıklayabilir. Bu tür farklar, ruhsal sorunları olan bireylerin toplumsal kabulü, ruhsal sağlık hizmetlerine erişim ve tedavi süreçleri üzerinde dolaylı etkilere yol açabilir. Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları, ruhsal sorunlu bireylerin toplum içerisindeki algı ve tutumlarının, bireylerin cinsiyet faktöründen etkilendiğini göstermektedir.

5.9. Etik Değerlere Yatkınlıkta Cinsiyet ve Mesleğini Severek Yapmanın Etkisinin Tartışılması

Bu çalışmada, cinsiyet ve mesleği severek yapma durumunun etik değerlere yakınlık üzerindeki etkileri incelenmiştir. Regresyon analizi sonuçları, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, etik değerlere yakınlık ölçeğinin cinsiyet ve mesleği severek yapma durumuyla anlamlı bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir.

Yapılan analizde, cinsiyet değişkeninin etik değerlere yakınlık üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, kadın grubunun etik değerlere yakınlık ölçeği puan ortalamasının erkek grubuna göre 5.589 birim daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kadınların, etik değerlere daha fazla önem verdiği ve bu değerleri daha yüksek bir puanla ifade ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Elçi ve Alpkan (2009) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarında etiğin cinsiyete göre farklılaştığı ve kadınlar lehine anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Kahrıman ve Yeşilçiçek (2017) tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışma bulgularında da kadınların etik değerlere daha çok önem verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ersoy (1994) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise ruh sağlığı alanında çalışan sağlık çalışanları ve çalışmayan sağlık çalışanları arasında cinsiyet açısından etik değerlere yakınlıkla ilgili herhangi bir anlamlı farklılık elde edilmemiştir. Çalışmanın sonucundan ve diğer çalışmaların sonuçlarından hareketle cinsiyetin etik değerlere olan yaklaşımda önemli bir belirleyici olduğu söylenebilir.

Mesleği severek yapma durumunun da etik değerlere yatkınlık üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. “Evet” yanıtını veren bireylerin, “Hayır” diyenlere göre etik değerlere yakınlık ölçeği puan ortalamasının 5.544 birim daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kahrıman ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada da mesleğini severek yapan hemşirelerin, mesleğini sevmeden görevini yapan hemşirelere göre etik değerlere yatkınlıklarının daha yüksek olduğu ve ulaşılan sonucun anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde Kutlay ve Yılmazlar (2001) tarafından yapılan çalışmada da mesleğini severek yapan sağlık çalışanlarının etik değerler konusuna daha fazla dikkat ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Svensson ve Wood (2005) tarafından yapılan çalışmada

sağlık kurumlarında ruhsal hastalık alanlarında çalışan kişilerin diğer alanlarda çalışan kişilere kıyasla etik konusuna daha fazla dikkat ettikleri ve daha çok uydukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar mesleğini seven çalışanlarda daha fazla olarak görülmüştür. Bu durum, bireylerin mesleklerine olan tutumlarının etik değerlere olan yaklaşımını etkileyebileceğini göstermektedir. Mesleği severek yapan bireylerin, etik değerlere daha duyarlı oldukları ve bu değerlere daha yüksek puanlar verdikleri sonucunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, cinsiyet ve mesleği severek yapma durumunun etik değerlere yatkınlık üzerinde anlamlı etkileri olduğu ortaya konmuştur. Özellikle kadınların ve mesleğini severek yapan bireylerin etik değerlere daha yatkın oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular, etik değerlerin toplumdaki yeri ve bireylerin bu değerlere yaklaşımını etkileyen faktörlerin anlaşılması açısından önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançları, tutumları ve etik değerlere yatkınlık durumlarının incelendiği bu çalışma sonucunda;

- %76'sının mesleğini isteyerek seçtiği, %74,9'unun mesleğini severek yaptığı,
- %62'sinin ruhsal hastalıklar eğitimi aldığı, %34,5'inin ruhsal sorunlu bireye karşı duyduğu öncelikli duygunun yardım etme isteği olduğu,
- %58,5'inin daha önce psikiyatrik bir tanı alan yakınının olmadığı, %89,5'inin psikiyatrik bir tanı almadığı, psikiyatrik tanı alanların %50'sinin anksiyete bozukluğu tanısı aldığı.
- %94,2'sinin psikiyatrik ilaç kullanmadığı, %71,3'ünün ruhsal hastalık belirtisi gösteren yakını için öncelikli yardım alacağı bireyin psikiyatri hekimi olduğu, %23,4'ünün ruhsal hastalıkların ana nedeni olarak stres ve kaygıyı gördüğü,
- %67,8'inin etik değerler eğitimi aldığı,
- Çalışmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlarının düşük/orta düzeyde olduğu, evli olanların bekârlara oranla daha olumlu inanca sahip olduğu, hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı,
- Psikiyatrik tanı alan bir yakını olan ve psikiyatrik ilaç kullanan bir yakını olan grubun ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu inançlara sahip olduğu,
- Ruhsal hastalıklara yönelik inançlar ölçeğinin alt boyutu olan utanma ölçeğinden ruhsal hastalık eğitimi alanların, almayanlara oranla daha düşük puan aldığı yani daha olumlu inançlara sahip oldukları,
- Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlu bireylere karşı tutumlarının orta düzeyde olduğu, hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları arasında anlamlı bir tutum farkı olmadığı,
- Erkek sağlık çalışanlarının ve evli olanların ruhsal sorunlu bireylere yönelik daha olumlu tutumları olduğu,
- Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışanların, ruhsal sorunlu bireylere yönelik daha olumsuz tutumları olduğu,

- Eğitim düzeyi arttıkça ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeğinin alt boyutu olan iyi niyet ölçeğinden alınan puanın arttığı yani daha olumlu tutum sergiledikleri ancak korku/dışlama ölçeğinden alınan puanların da arttığı, yani olumsuz tutumun daha fazla olduğu,
- Ruhsal hastalık eğitimi alan, psikiyatrik bir tanı alan yakını olanlar ve etik değerler eğitimi alan katılımcıların ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının alt boyutu olan iyi niyet ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları, yani daha olumlu tutumlara sahip oldukları,
- Sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkınlıklarının yüksek olduğu,
- Kadın sağlık çalışanlarının ve mesleğini severek yapanların tüm alt boyutları ile etik değerlere daha yatkın oldukları,
- Ruhsal sorunlu bireylere karşı öncelikli duygusunun korku olduğunu belirtenlerin diğer duygulara sahip kişilere oranla, etik değerlerin alt boyutu olan sevgi/saygı ölçeğinden, anlamlı şekilde düşük puanlar aldığı,
- Sağlık çalışanlarının olumlu inançlarının daha empatik ve anlayışlı tutumların gelişmesine yardımcı olabileceği; buna karşılık utanç ve korkunun, olumsuz tutumları pekiştirdiği,
- Ruhsal hastalıklara karşı olumlu bir tutum benimsendiğinde, bireylerin etik değerlere, sevgi, saygı, adalet ve iş birliği gibi temel kavramlara daha yakın olabileceğini, öte yandan, utanç duygusu ve damgalama gibi olumsuz inançlara sahip olmanın etik değerlere olan bağlılığı zayıflatabildiğini,
- Sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlu bireylere karşı tutumlarındaki olumsuzlukların, dayanışma ve etik değerler üzerinde etkileri olduğunu göstermektedir.

Bu sonuçlar dikkate alındığında öneriler aşağıdaki gibidir:

- Ruhsal hastalıklar ile ilgili inanç ve tutumların oluşması sürecinde, Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında eğitimlerin verilmesi,
- Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklar hakkındaki olumsuz inanç ve tutumlarının önüne geçmek için hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve bu eğitimlerin arttırılması,

- Sivil toplum kuruluşları, ruh sağlığı ile ilgili dernekler, belirli vakıflar ile birlikte iş birliği yapılması ve ziyaretler düzenlenerek temas içerisinde gözlemleyerek tüm sağlık çalışanlarının bilinçlenmesinin sağlanması,
- Ulusal ve uluslararası kurum, kuruluşlar aracılığı ile ruhsal hastalıklar konusunda sosyal sorumluluk projelerinin yapılması,
- Tüm sağlık çalışanlarının ruhsal hastalığı bulunan bireylerle temasının sağlanarak bu kişilerle iletişiminin geliştirilmesi,
- Sosyal medyanın günümüzdeki etkisini kullanarak, resmi kurumlar aracılığı ile ruhsal hastalıklar ve etik değerler alanında farkındalık oluşturulması,
- Ruhsal hastalık alanında hizmet veren birimlerin, hasta ve çalışan koşullarının iyileştirilmesi,
- Hizmet içi eğitimlerle etik değerlere ilişkin gelişimin desteklenmesi,
- Bu çalışma alanında yeni çalışmalar yapılması.

7. KAYNAKLAR

- Açıkgöz, F. & Akkuş, D. (2018). Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ile Mücadele: Anahtar Rol Üstlenen Meslekler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 142-146.
- Adams, N., Compagni, A. and Daniels A. (2009). International pathways to mental health system transformation: Strategies and challenges. *International Journal of Mental Health*, 1, 30-45.
- Akçabozan-Kayabol N.B. & Ünlü-Kaynakçı, F.Z. (2022). İkincil travma, travma sonrası büyüme ve öz bakım. İçinde: Savi-Çakar, F. (Ed). *Travma psikolojik danışmanlığı*. Pegem Akademi Yayıncılık. 368-402.
- Akman, Y.Y. & Demir, S. (2021). Ruhsal Hastalıkların Erken Müdahalesinde Önemli Bir Uygulama: Ruhsal İlk Yardım (MHFA). *Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences (EJONS)*, 5(20), 845-854.
- Aksu, T. & Akyol, A. (2011). İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics Law and History*, 19(1), 16-24.
- Alataş, G., Karaoğlu, A., Arslan, M., Yanık, M. (2009). Community-based psychiatry model and project of community mental health centers in Turkey. *Arch Neuropsychiatr*, 9(25), 46.
- Alexander, L. & Link, B. (2003). The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Journal of Mental Health*, 12(3):271-289.
- Ali, F., Rasoolimanesh, S. M., Sarstedt, M., Ringle, C. M. and Ryu, K. (2018). An assessment of the use of partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) in hospitality research. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 30(1) 514-538.
- Almén, N., Lisspers, J., Öst, L.G., and Sundin, Ö. (2020). Behavioral stress recovery management intervention for people with high levels of perceived stress: A randomized controlled trial. *International Journal of Stress Management*, 27(2), 183-194.
- Al-Natour, A., Abuhammad, S. and Al-Modallal, H. (2021). Religiosity and stigma toward patients with mental illness among undergraduate university students. *Heliyon*, 7(3). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06565>
- Angermeyer M.C., Dietrich S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 113(3):163–79. pmid:16466402
- Anwar, A. & Ibrahim, M. (2023). Reconstruction of Moral Philosophy as a Way of Salvation in the Middle of Contemporary Ethical Thought., 4(2), 133-144. <https://doi.org/10.35905/aliftah.v4i2.5117>
- Alp, S. & Özer, Ö. (2021). Ruh Sağlığı, Benlik Saygısı ve Başarı Yöneliminin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(13), 487-515.
- Arabacı, L. & Çam, O. (2009). Psikiyatri hemşireliği eğitimini değerlendirme uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Türkçe Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 25 (1), 1-12.
- Aras, Y. (2024). Sosyoekonomik ve yaşam tarzı faktörlerinin ruhsal ve davranışsal bozukluklara bağlı ölümler üzerindeki etkisi: bir panel veri analizi., 27(3), 445-458. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1433329>

- Arcak, R. & Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1), 23-30.
- Arslan Özkan, O., (2012). Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'un İnsani Bakım Modeli. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 14(2), 61-72.
- Arslan, M., Yazıcı, A., Yılmaz, T., Coskun, S., & Kurt, E. (2015). Rehabilitasyon programının sizofreni hastalarının kliniği, sosyal işlevselligi ve yaşam kalitesi üzerindeki uzun dönem etkileri: İzleme çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 238-247.
- Avcil, C., Bulut, H. ve Sayar, G.H. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (2):175- 202.
- Bağ, B. (2018). Toplum ruh sağlığı hemşireliğinde uygulamaya yönelik bir model örneği: "Recovery". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 10(4), 471-483.
- Bağ, B. & Ekinci, M. (2005). Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(11), 107-27.
- Balhara, Y.P. & Mathur, S. (2013). A comparative study of attitudes toward psychiatry among nursing students across successive training years. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 35, 159-166. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.116246>
- Basar, Z. & Çilingir, D. (2019). Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın değerlendirilmesi. *Hemşirelik Etiği*. 26(7-8), 2384-2397. <https://doi.org/10.1177/0969733018792739>
- Başak, T., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 76–81.
- Baştosun, B. (2019). Halkın ruhsal hastalıklara ve ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Muğla.
- Bayrak, N.G., Geniş, B. ve Gürhan, N. (2022). Bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden Hizmet Alan Şizofreni ve Bipolar Affektif Tanılı Hastaların Profillerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 289-297.
- Berger, R. (2028). Still Stigmatized? People's Beliefs and Attitudes about Mental Illness and Dangerousness. *Open Access Library Journal* 5(8), 1-13.
- Bilge, A. & Çam O. (2008). Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği/validity and reliability of beliefs towards mental illness scale. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 9(2):91.
- Bilge, A. (2006). Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2006:150
- Brändli, H. (1999). The image of mental illness in Switzerland. Guimon J, Fischer W, Sartorius N (ed.) *The Images Of Madness. The Public Facing Mental Illness And Psychiatric Treatment*. Basel, Karger, s. 20-28.
- Büyükbayram, A., Baysan Arabacı, L., Taş, G. ve Kurt, A. (2020). Psikiyatri hemşireliği dersi alan ve almayan öğrenci hemşirelerin psikiyatrik damgalamaya ilişkin görüşleri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 263-275.
- Can, M.C. (2020). Ayrılık Birleşme tekniğinin 3. sınıf öğrencilerinin empatik eğilimlerine ve hayat bilgisi dersine yönelik tutumlarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.

- Carrara, B., Ventura, C., Bobbili, S., Jacobina, O., Khenti, A. and Mendes, I. (2019). Stigma in health professionals towards people with mental illness: An integrative review. *Arch Psychiatr Nurs*, 33(4):311-318.
- Cohen, L. J. (2022). A'dan Z'ye psikoloji (2. Baskı). (M. Doğan, Çev.). (s. 220-232). İstanbul: Say Yayınları.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.
- Corrigan, P. W., Lurie, B. D., Goldman, H. H., Slopen, N., Medasani, K., and Phelan, S. (2005). How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatric services*, 56(5), 544-550.
- Çam, O. & Bilge A. (2007). Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:215–223.
- Çam, O. & Baysan Arabacı, L. (2010). Öğrenci Hemşirelerin Psikiyatri Hemşireliğini, Ruhsal Hastalıkları ve Psikiyatri Hemşireliği Eğitimini Değerlendirmeleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26 (2), 49-66.
- Çam, O. & Bilge, A. (2011, July). Türkiye'nin Batısında Yaşayan Halkın Ruhsal Hastalığa ve Hastalara Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi. In *Yeni Symposium* (Vol. 49, No. 3).
- Çam, O. & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.
- Çam, O. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Genel Bakış. O. Çam, E. Engin (Ed.). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* (s. 5-7) İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Çam, O., Pektaş, İ. ve Bilge A. (2007). Ebe/Hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3),7-15.
- Çekiç, Y. & Yüksel, R. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalık kavramına ilişkin metaforları: Kalitatif bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 12(2):85-92.
- Çetin, M. (2015). Treatment of schizophrenia: past, present and future. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 25, 95–99.
- Çiftçioğlu, B.A. & Ordun, G. (2010). Hastaların Hekimlerin Kendileri İle Kurdukları İletişiminden Memnuniyet Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma. 9(34).
- Çoker, F., Yalçınkaya, A., Çelik, M., ve Uzun, A. (2021). Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarında hastaneye yatış sıklığı, hastalık semptomlarının şiddeti, işlevsel iyileşme ve içgörü üzerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 181-187. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.18199>
- Del Olmo-Romero, F., González-Blanco, M., Sarró, S., Grácio, J., Martín-Carrasco, M., Martinez-Cabezón, A. C., Perna, G., Pomarol-Clotet, E., Varandas, P., Ballesteros-Rodríguez, J., Rebolleda-Gil, C., Vanni, G., González-Fraile, E. and INTER NOS group (2019). Mental health professionals' attitudes towards mental illness: professional and cultural factors in the INTER NOS study. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 269(3), 325–339. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0867-5>
- Delice, M.A., Akgül, S.M. and Yıldız, M.(2014). Effect of the integrated approach to prognosis for schizophrenic patient who has been served in the community mental health center. *Clin Exp Health Sci*, 14(4),122-125.

- DeLuca, J.S., Hwang, J., Stepinski, L. and Yanos, P.T. (2022). Understanding explanatory mechanisms for racial and ethnic differences in mental health stigma: the role of vertical individualism and right-wing authoritarianism. *Journal of Mental Health*, 31(1), 39–49. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1836556>,
- Demiray, T., Dal, Ü., Güleriyüz, İ. O. ve Ülker, E. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(2), 14-18.
- Demirören, M., Şenol, Y., Aytuğ Koşan, A.M. ve Saka, M.C. (2014). Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: Nitel ve nicel yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 16(1):22-29.
- Dikeç, G., Arabacı, L. B., ve Uzunoğlu, G. (2020). Bir bölge psikiyatri hastanesi çocuk ve ergen kliniğinde istenen konsültasyonların değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 418-422. <https://doi.org/10.31067/0.2019.193>
- Doumit, C., Haddad, C., Sacre, H., Salameh, P., Akel, M., Obeid, S., Akiki, M., Mattar, E., Hilal, N., Hallit, S. and Soufia, M. (2019). Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: Results from a national Lebanese study. *PloS one*, 14(9), e0222172. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222172>
- Dziwota, E. (2014). Stygmatyzacja osób chorych psychicznie [Stigmatization of mentally ill people]. *Current Problems of Psychiatry*, 15(1):18–23.
- Elçi, M. & Alpkın, L. (2009). The Impact of Perceived Organizational Ethical Climate on Work Satisfaction. *Journal of Business Ethics*, 84(3):297-311.
- Ensari, H., Gültekin, B.K., Karaman, D., Koç, A. and Beşkardeş, A.F (2013). The effects of the service of community mental health center on the schizophrenia patients - evaluation of quality of life, disabilities, general and social functioning- a summary of one year follow-up. *Anatolian J Psychiatry*, 14(108),14.
- Erbaydar, N.P. & Çilingiroğlu, N. (2010). Tıp eğitimi geleceğin hekimlerinin ruh sağlığı sorunu olan bireylere yönelik tutumlarını etkilemekte midir? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 114-125.
- Ercan, F., Karakaş, M. Gürhan, N., Demircan, Ü. ve Haydar, M.K. (2021). Psikiyatri kliniklerinde hemşire/hekim, hasta ve hasta yakınlarının damgalamaya yönelik inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 24, 499-512.
- Erdemir, F., Algier, L. ve Pınar, G. (2001). Hemşirelikte Etik Programına Katılan Hemşirelerin Karşılaşmış Oldukları Etik İkilem Örneklerinin İncelenmesi. 2. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı, 317-322.
- Eren, E. (2020). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Geliştirilmiş 17. Baskı. İstanbul: Beta yayınları, s:173
- Ersoy, N. (1994). Hemşirelik ve Etik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 7(33), 43-51.
- Evli, M. (2021). Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Tutum İlişkisinde Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminin Etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4 (1), 64-74. DOI: 10.38108/ouhcd.823895
- Fenvesh, T. A., Zabelina, E.Y. and Kostyaeva, E. (2023). Study of Stigmatization of People with Mental Illnesses among Young People. *Sociodynamics*. 9-21. 10.25136/2409-7144.2023.3.39751.
- Fitryasari, R., Yusuf, A., Nursalam, Tristiana, R.D. and Nihayati, H.E. (2018). Family members' perspective of family Resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3). <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.002>

- Gebeyehu, D. & Mulatie, M. (2021). Risky sexual behavior and its associated factors among patients with severe mental disorder in university of gondar comprehensive specialized hospital, 2018. BMC Psychiatry, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03054-z>
- Göktaş, A. & Buldukoğlu, K. (2022). Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Yardım Arama Davranışları. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 4(3), 159-164.
- Günay, S., Bekitkol, T., Ekitli, B.G. ve Yıldırım, S. (2016). Bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 7(3), 129-134.
- Güney, S. (2022). Davranış Bilimleri, 13. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım. 230- 247.
- Gürlek Yüksel, E. & Taşkın, E.O. (2005). Türkiye’de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 13-21.
- Gürses, A.A. (2022). Türkiye’deki aile hekimlerinin ruhsal sorunlara yönelik inançları ve damgalama tutumları (Yayın No: 706389) [Tıpta uzmanlık tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/>
- Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B. and Dreyer, P. (2019). Nurses experiences of ethical dilemmas: a review. *Nursing Ethics*, 27(1), 258-272. <https://doi.org/10.1177/0969733019832941>
- Hansen, A., McGarry, D., Johnson, A. and Roche, M.A. (2021). The impact of an undergraduate students' culture on their learning about mental health: A scoping review. *Nurs Health Sci*. 23(2):352-361.
- Henderson C, Noblett J, Parke H, Clement S, Caffrey A, Gale-Grant O, Schulze B, Druss B, Thornicroft G. (2014). Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry*. 2014 Nov;1(6):467-82. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00023-6
- Hirai, M. & Clum, G. A. (2000). Development, reliability, and validity of the beliefs toward mental illness scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22/3, 221-236. <https://doi.org/10.1023/A:1007548432472>
- Huang, D., Yang, L.H. and Pescosolido, B.A. (2019). Understanding the public’s profile of mental health literacy in China: a nationwide study. *BMC psychiatry*. 9(1):1-12.
- Inhelder, B., de Caprona, D. and Cornu-Wells, A. (Eds.). (1987). *Piaget Today (Psychology Revivals)* (1st ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315886817>
- Iwundu, C., Chen, T., Edereka-Great, K., Businelle, M., Kendzor, D. and Reitzel, L. (2020). Mental illness and youth-onset homelessness: a retrospective study among adults experiencing homelessness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8295. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228295>
- Jorm, A. F., Christensen, H., Medway, J., Korten, A. E., Jacomb, P. A. and Rodgers, B. (2000). Public belief systems about the helpfulness of interventions for depression: associations with history of depression and professional help-seeking. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 35(5), 211–219. <https://doi.org/10.1007/s001270050230>
- Kahriman, İ. & Yeşilçiçek Çalık, K. (2017). Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 111-121.
- Karakaş Asi, A., Polat, H., Eda, A. Y. ve Küçüköğlu, S. (2017). Türkiye’de Bir Psikiyatri Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sorunu Olan Bireylere Karşı Tutumları ile Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 40-48.
- Karatay, H. & Kartallıoğlu, N. (2016). Yabancı Dil Olarak Türkçe Öğrenme Tutumu ile Dil Becerileri Edimi Arasındaki İlişki. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal*

- Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16(4), 203-214.
<https://doi.org/10.11616/basbed.vi.455421>
- Kaya Kılıç, A. & Yılmaz, S. (2018). Türkiye’de Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yönelik Kurum Bakım Hizmetleri ve Bu Hizmetlerde Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Pamukkale Journal of Eurasian Socioeconomic Studies* , 5 (1) , 1-14 . DOI: 10.34232/pjess.406590
- Kırca, N., Bademli, K. ve Özgönül, M.L. (2020). Öğrenci hemşirelerin etik değerlere yatkınlık durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3),410 417.
- Knaak, S., Mantler, E. and Szeto, A. (2017). Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthc. Manag. Forum* 30, 111–116.
- Knaak, S., Patten, S. and Ungar, T. (2015). Mental illness stigma as a quality-of-care problem. *Lancet Psychiatry* 2, 863–864.
- Kocal, Y., Karakuş, G. ve Sert, D. (2017). Schizophrenia: etiology, clinical features and treatment. *Archives Medical Review Journal*, 26, 251–67.
- Kometsi, M.J., Mkhize, N.J. and Pillay, A.L. (2020). Mental health literacy: conceptions of mental illness among African residents of Sisonke District in KwaZulu-Natal, South Africa. *South African Journal of Psychology*, 50(3), 347-358.
<https://doi.org/10.1177/0081246319891635>
- Kutlay, O. & Yılmazlar, A. (2001). *Anestezi ve Yoğun Bakımda Etik*. Erdemir Demirhan (Ed.). Klinik Etik 9532 541). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Lauber, C., Nordt, C., Braunschweig, C. and Rössler, W. (2006). Do mental health professionals stigmatize their patients. ? *Acta Psychiatr. Scand.* 113:51–59.
- Lebowitz, M.S. & Appelbaum, P.S. (2019). Biomedical Explanations of Psychopathology and Their Implications for Attitudes and Beliefs About Mental Disorders. *Annual review of clinical psychology*, 15, 555-577.
- Lien, Y. Y., Lin, H. S., Tsai, C. H., Lien, Y. J. and Wu, T. T. (2019). Changes in Attitudes toward Mental Illness in Healthcare Professionals and Students. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4655.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16234655>
- Link, B.G., Phelan, J.C., Bresnahan, M., Stueve, A. and Pescosolido, B.A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American journal of public health*. 89(9):1328–33. pmid:10474548
- Lombardo, P., Jones, W., Wang, L., Shen, X. and Goldner, E. (2018). The fundamental association between mental health and life satisfaction: results from successive waves of a Canadian national survey. *BMC Public Health*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5235-x>
- Martin, J.K., Pescosolido, B.A. and Tuch, S.A. (2000). Of fear and loathing: The role of 'disturbing behavior,' labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness. *Journal of health and social behavior*, 208-223.
- Mather, B., Roche, M. and Duffield, C. (2014). Disparities in treatment of people with mental disorder in non psychiatric hospitals: A review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 80–86.
- Melé, D. (2023). Ethical theories in business ethics: a critical review. *Journal of Human Values*, 30(1), 15-25. <https://doi.org/10.1177/09716858231201191>

- Muhlisin, A., & Pratiwi, A. (2017). Community-based participatory research to improve primary mental health services. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(6), 2524. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20172441>
- Narman, G. & Öge, E. (2019). Çalışanların Motivasyon-İş Tatmini Düzeylerinin Belirlenmesinde Görev Dağılımı Faktörünün Rolü: Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(96), 443-454.
- Noureddine, S. (2001). Development of the ethical dimension in nursing theory. *International Journal of Nursing Practice*, 7(1), 2-7. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2001.00253.x>
- Ok, Ü. (2006). Bir aktivite sistemi olarak “İnanç”: İnanç gelişimine sosyo-kültürel bir yaklaşım Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi 111-134.
- Orhaner, E. & Mutlu, S. (2018). Sağlık Personelinin İş Tatmininin Motivasyon Üzerine Etkisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(1), 74-93.
- Öncü, B., Zdravec, T., Zavasnik, A., Grad, O. and Sayıl, I. (2005). Psikiyatri uzmanlarının intihara yönelik tutumları: Türkiye ve Slovenya'nın karşılaştırılması. *Kriz Dergisi*, 13(3), 1-8.
- Östman, L., Näsman, Y., Eriksson, K. and Nyström, L. (2017). Ethos: the heart of ethics and health. *Nursing Ethics*, 26(1), 26-36. <https://doi.org/10.1177/0969733017695655>
- Öz, H. (2021). Bir il merkezinde yaşayan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığının incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3(3), 660-675. <https://doi.org/10.47793/hp.993929>
- Özaydın, Ö., Perk Gürün, H., Çavdar, S., Tanrıverdi, S., Dağ, B., Yüzal, S. ve Akay, O. (2022). İstanbul'daki kamu sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunu olan bireylere yönelik inançları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 25, 278-288.
- Öztürk, A., Kaçan Softa, H. ve Karaahmetoğlu Ulaş, G. (2015). Kastamonu Üniversitesi'nde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara karşı inançları ve psikiyatri hemşireliği dersinin etkisi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 4, 146-166.
- Öztürk, M.O. & Uluşahin, N.A. (2018). Ruh sağlığı bozuklukları. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Özyigit, E.S., Savaş, H.A., Ersoy, M.A., Yüce, S., Tutkun, H. ve Sertbas, G. (2004). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumları. *Yeni Symposium*, 42, 105-112.
- Paksoy Erbaydar, N. & Çilingiroğlu, N. (2010). Does medical education influence the attitudes of medical students towards individual with mental health problems? *Türk J Psychiatry*, 21:114–125.
- Paslı Gündoğan, E., Aksoy, B. ve Kıncı, E. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Mesleki Değerler ile İlişkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3), 147-154.
- Perry B.L, Pescosolido B.A, Martin J.K, McLeod J.D. and Jensen P.S. (2007). Comparison of public attributions, attitudes, and stigma in regard to depression among children and adults. *Psychiatric Services*. 58(5):632–5. pmid:17463343
- Phelan, J.C. & Link, B.G. (2004). Fear of people with mental illnesses: The role of personal and impersonal contact and exposure to threat or harm. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(1), 68-80.
- Polat, S. (2023). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 118-126. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1097156>
- Price, J.H. & Khubchandani, J. (2016). Firearm Violence by the Mentally Ill: Mental Health Professionals' Perceptions and Practices. *Violence and Gender* 3(2), 92-99.

- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R. and Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The lancet*, 370(9590), 859-877.
- Ran, M.S., Hall, B.J., Su, T.T., Prawira, B., Breth-Petersen, M., Li, X.H. and Zhang, T.M. (2021). Stigma of mental illness and cultural factors in Pacific Rim region: a systematic review. *BMC psychiatry*, 21, 1-16.
- Roshanzadeh, M., Vanaki, Z. and Sadooghiasl, A. (2019). Sensitivity in ethical decision-making: the experiences of nurse managers. *Nursing Ethics*, 27(5), 1174-1186. <https://doi.org/10.1177/0969733019864146>
- Sakallı, N. (2017). Sosyal psikolojide tutumlar ve tutum değişimi (s. 26-28). Ankara: İmge Kitabevi.
- Salloch, S., Wäscher, S., Vollmann, J. and Schildmann, J. (2015). The normative background of empirical-ethical research: first steps towards a transparent and reasoned approach in the selection of an ethical theory. *BMC Medical Ethics*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0016-x>
- Samari, E., Seow, E., Chua, B. Y., Ong, H. L., Abdin, E., Chong, S. A. and Subramaniam, M. (2018). Stigma towards people with mental disorders: Perspectives of nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(6), 802-808.
- Sarı, Ö., Arkar, H. ve Aklın, T. (2000). Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: etiketlenmenin etkisi. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*, 36, 343-345.
- Sastrawan, S., Weller-Newton, J., Brand, G. and Malik, G. (2021). The development of nurses' foundational values. *Nurs Ethics*, 28(7-8), 1244-1257.
- Saygılı, M. & Çelik, Y. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.
- Seeman, N., Tang, S., Brown, A.D. and Ing, A. (2016). World survey of mental illness stigma. *J Affect Disord*, 190:115-121.
- Slewa-Younan, S., Krstanoska-Blazeska, K., Blignault, I., Li, B., Reavley, N. J. and Renzaho, A. M. N. (2022). Conceptualisations of mental illness and stigma in Congolese, Arabic-speaking and Mandarin-speaking communities: a qualitative study. *BMC public health*, 22(1), 2353. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14849-4>
- Solak Kapşıgay, K. (2021). Hemşirelerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Konya.
- Stuber, J.P., Rocha, A., Christian, A. and Link, B.G. (2014). Conceptions of mental illness: Attitudes of mental health professionals and the general public. *Psychiatric services*. 2014;65(4):490-7. pmid:24430508
- Svensson, G. & Wood, G. (2005). Corporate Ethics İn TQM: Management Versus Employee Expectations And Perceptions. *TQM Magazine*, 17(2):137-149.
- Swanson, J.W., McGinty E.E., Fazel S. and Mays V.M. (2015). Mental illness and reduction of gun violence and suicide: bringing epidemiologic research to policy. *Ann. Epidemiol.* 25:366-76
- Świtaj, P., Wciórka, J., Grygiel, P., Smolarska-Świtaj, J., Anczewska, M. and Chrostek A. (2010). Frequency of stigmatization experiences among patients with schizophrenia as compared to those with other health problems. *Postępy*, 19(4):269-274.
- Şahin G., Amancalı, M., Sayın, S.A., Yakar, A. ve Buzlu, S. (2019). Bir hemşirelik bölümündeki öğrencilerin ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı tutumları ve ilişkili faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 218-224. <https://doi.org/10.31067/0.2019.144>

- Tarım, H. & Yılmaz, M. (2018). Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal bozukluklara yönelik inançlarının sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 134-146. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.344852>
- Taşkın, E.O. (2004). Damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 12 (3), 5-12.
- Taşkın, E.O., Özmen, E., Yüksel, E.G. ve Deveci, A. (2005). Depresyonlu hastaların depresyona yönelik tutumları. *Türkiye’de Psikiyatri*, 44-53.
- Taşkın, E. O. (2007). *Ruhsal Hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık*. İçinde: Taşkın E.O., (Ed.). Stigma, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. *İzmir: Turkuaz Bilişim-Bilgisayar ve Yayıncılık-Meta Basım*, 117-37.
- Taylor, S.M., Dear, M.J., & Hall, G.B. (1979). Attitudes toward the mentally ill and reactions to mental health facilities. *Social Science & Medicine. Part D: Medical Geography*, 13(4), 281-290.
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C. and Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet* (London, England), 387(10023), 1123–1132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Torrey, E.F. & Yolken, R.H. (2010). Psychiatric genocide, Nazi attempts to eradicate schizophrenia. *Schizophr Bull*, 26–32.
- Tristiana, R.D., Yusuf, A., Fitryasari, R., Wahyuni, S.D., and Nihayati, H.E. (2018). Perceived barriers on mental health services by the family of patients with mental illness. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 63–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.12.003>
- Türk Dil Kurumu. (2023). Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi:30 Nisan 2023.
- Uçkaç, Ü. (2023). *Hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.
- Ulutaş, S., Topuzoğlu, A., Ergin, D.D., Ertürk, E.F., Kalli, A., Karavuş, M. ve Hıdırlıoğlu, S. (2019). Hekimlerin Ruhsal Bozukluğu Olan Hastalara Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(4), 185-194.
- Üçok, A., Erkoç, Ş. ve Ataklı C. (2001). Psikiyatri dışındaki hekimlerin şizofreniye ilişkin tutumları. 5. Bahar Sempozyumları (24-29 Nisan 2001), 46.
- Ünal, S., Hisar, F., Çelik, B. ve Özgüven, Z. (2010). Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 145-150. <https://doi.org/10.5350/dajpn2010230301>
- Valencia, M., Rascon, L., Juarez, F. and Murow, E.A.(2007). Psychosocial skills training approach in Mexican outpatients with schizophrenia. *Psychol Med*, 37(1), 393–402.
- Varkey, B. (2021). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice*, 30(1), 17-28.
- Vezzoli, R., Archiati, L., Buizza, C., Pasqualetti, P., Rossi, G. and Pioli, R. (2001). Attitude towards psychiatric patients: a pilot study in a northern Italian town. *European Psychiatry*. 16(8):451–8. pmid:11777735
- Wahl, O. & Aroesty-Cohen, E. (2010). Attitudes of mental health professionals about mental illness: a review of the recent literature. *J Community Psychol* 38:49–62. <https://doi.org/10.1002/jcop.20351>

- Walker, J.S., Coleman, D., Lee, J., Squire, P.N. and Friesen, B.J. (2008). Children's stigmatization of childhood depression and ADHD: magnitude and demographic variation in a national sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 912–920. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179961a>
- Wan, W.F.W., Ali, S.M.M., Azizan, E.A. and Adnan, W.N.A.W. (2024). Portrayal of Mental Illness in Malaysian Newspapers: A Thematic Analysis of Online News Reports.
- Wayne, S., Fenton, M.D., Sadock, B. and Sadock, V. (2007). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 10th ed., Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 1329–1559.
- Wolska, A. & Malina, A. (2020). Personality and attitudes towards people with mental disorders: Preliminary studies results. *The International journal of social psychiatry*, 66(3), 270–278. <https://doi.org/10.1177/0020764020906433>
- World Health Organization (WHO) World Mental Health Day: an opportunity to kick-start a massive scale-up in investment in mental health. Erişim Tarihi: 15.01.2023, <https://www.who.int/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>
- World Health Organization. (2022). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> Erişim Tarihi: 30 Kasım 2023
- World Health Organization. (2022). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Erişim Tarihi: 30 Kasım 2023
- Yalçın, N. & Aştı, T. (2011). “Hemşire – Hasta Etkileşimi”. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1).
- Yanık, M. (2007). Türkiye Ruh Sağlığı Sistemi Üzerine Değerlendirme ve Öneriler, Ruh Sağlığı Eylem Planı Önerisi. *Cases and Hypotheses in Psychiatry*, 16–20.
- Yavuz, R. (2008). Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 49–58.
- Yazıcı, A. (2001). *Şizofrenide psikososyal tedaviler: Şizofrenik Hastalarda Ruhsal Eğitim Grupları*. İstanbul: Parem Yayınları.
- Yektaş, Ç., Tufan, A., ve Yazıcı, M. (2018). Düzce ili çocuk evlerinde kalan çocuk ve ergenlerin klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3), 298–304. <https://doi.org/10.18521/ktd.454244>
- Yıldırım, S., Ersoysal, F. ve Güler, C. (2018). Acil servis çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 380–388.
- Yıldız, M. (2011). *Şizofreni Hastaları için Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi*. Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Yıldız, M., İncedere, A., Kiras, F., Abut, F.B., Kırçalı, A. and İpçi, K. (2019). Development of Self-Stigma Inventory for families of the patients with schizophrenia (SSI-F): Validity and reliability study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4):463–471.
- Yu, L. & McCracken, L. M. (2024). COVID-19 and mental health in the UK: Depression, anxiety and insomnia and their associations with persistent physical symptoms and risk and vulnerability factors. *British Journal of Clinical Psychology*, 63(1), 92–104.. <https://doi.org/10.1111/bjc.12446>
- Yüksel, E.G. & Taşkın, E.O. (2005). Türkiye’de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6:113–121.
- Ziyalar, A. (1999). Sosyal Psikiyatri, 2. Baskı, Yüce Yayın, İstanbul, s: 38.

8.EKLER

8.1. EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Açıklama: Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları, Tutumları ve Etik Değerlere Yatkinlik Durumları'nı belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmaya katılmanız durumunda verdiğiniz bilgiler tek tek değil, grup halinde değerlendirilecektir. Bu sebeple adınızı yazmanız gerekmeyecektir. Sizlerden alacağımız bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir amaç için kullanılmayacaktır. Sorulara vereceğiniz samimi ve doğru cevaplar, çalışmanın geçerli ve güvenilir olmasında etkili olacaktır. Lütfen soruları dikkatle okuyup cevaplayınız. Değerli katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Muhammed EVCİL

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum, istediğim zaman katılımımı sonlandırabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel çalışmada kullanılmasına izin veriyorum.

Evet ()

1- Yaşınız

.....

2- Cinsiyetiniz

() Kadın () Erkek

3- Medeni durumunuz

() Bekar () Evli ()Boşanmış ()Evli ama ayrı yaşıyor

4- Eğitim Düzeyiniz

() Sağlık Meslek Lisesi () Ön Lisans () Lisans

() Yüksek lisans () Doktora

8.1. EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU (DEVAMI)

5-Gelir düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz?

☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok kötü

6- Yaşamınızda en uzun süre yaşadığınız yer?

☐ Köy ☐ İlçe ☐ Şehir ☐ Büyükşehir

7- Mesleğiniz

☐ Hemşire ☐ Hekim ☐ Diğer sağlık çalışanları(belirtiniz)

8- Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

☐ Evet ☐ Hayır

9- Çalıştığınız birimi yazınız

.....

10- Meslekte çalışma sürenizi belirtiniz

.....

11- Şu anda çalıştığınız birimdeki çalışma sürenizi belirtiniz

.....

12- Mesleğinizi severek yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

13- Ruhsal hastalıklarla ilgili eğitim aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

14- 13. soruya cevabınız “evet” ise bu eğitimi nerde aldınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Eğitim kurumu ☐ Seminer ☐ Hizmet İçi Eğitim ☐ Diğer(belirtiniz).....

15- Ruhsal sorunlu bireylerin sizde yaşattığı öncelikli duygu nedir?

☐ Korku ☐ Öfke ☐ Sıkıntı/Kaygı ☐ Üzüntü ☐ Mutluluk

☐ Yardım Etme İsteği ☐ Şefkat ☐ Heyecan ☐ Diğer (Belirtiniz)

16- Herhangi bir psikiyatrik tanı alan yakınınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

17- Psikiyatrik ilaç kullanan bir yakınınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

18- 16. ve/veya 17. soruya cevabınız “evet” ise bu bireye olan yakınlığınız nedir?

☐ Annesiyim ☐ Babasıyım ☐ Kardeşiyim ☐ Eşiyim ☐ Bir Akrabasıyım

☐ Arkadaşıyım ☐ Diğer (belirtiniz).....

8.1. EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU (DEVAMI)

19- Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?

☐ Evet(belirtiniz)..... ☐ Hayır

20- 19. Soruya cevabınız evet ise tanıyı yazınız

.....

21- Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

22- Bir yakınınız ruhsal hastalık belirtisi gösteriyorsa, öncelikle iyileşmesi için yardım alacağınız birey kim olur?

☐ Psikiyatri Hekimi ☐ Psikolog ☐ Psikiyatri Hemşiresi

☐ Din Adamı ☐ Diğer (belirtiniz).....

23- Size göre ruhsal hastalıkların ana nedeni nedir? (belirtiniz)

.....

24- Etik değerler eğitimi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

25- 24. Soruya cevabınız “evet” ise bu eğitimi nerde aldınız?

☐ Eğitim kurumu ☐ Seminer ☐ Hizmet İçi Eğitim ☐ Diğer(belirtiniz).....

8.2. EK-2: RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLAR ÖLÇEĞİ (RHYİÖ)

RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLAR ÖLÇEĞİ (RHYİÖ)

Aşağıdaki ifadeler, sizin ruhsal hastalığa yönelik inançlarınızı ölçmek için geliştirilmiştir. Bu ifadeleri dikkatlice inceleyerek en doğru şekilde yanıtlamanız oldukça önemlidir. Ankete vereceğiniz yanıtlar araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Aşağıdaki her bir maddenin yanına, ilgili madde için size göre uygun gelen sayıyı işaretleyiniz. Lütfen size uygun olan tek bir kutucuğa X işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

Ölçek Değerlendirmesi:

0.Tamamen katılmıyorum	1.Çoğunlukla katılmıyorum	2.Kısmen katılmıyorum	3.Kısmen katılıyorum	4.Çoğunlukla katılıyorum	5.Tamamen katılıyorum
←					→
0	1	2	3	4	5

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği	0	1	2	3	4	5
1.Ruhsal hastalığı olan bir bireyin başkalarına zarar verme olasılığı, sağlıklı bir bireye göre daha fazladır.						
2.Ruhsal hastalıklar, fiziksel hastalıklara göre, daha uzun bir iyileşme süreci gerektirir.						
3.Davranışları tehlikeli olması nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmak iyi bir fikirdir.						
4.“Ruhsal hastalık” ifadesi beni rahatsız eder.						

8.2. EK-2: RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLAR ÖLÇEĞİ (RHYİÖ) (DEVAMI)

5.Ruhsal hastalığı olan bir bireyin, sorumluluğu az olan bir işte çalışması gerekir.						
6.Ruhsal hastalığı olan bireylerin suç işleme olasılığı daha fazladır.						
7.Ruhsal hastalıklar tekrarlayıcıdır.						
8.Ruhsal hastalık teşhisi alırsam; patronumun, arkadaşlarımın ve başkalarının, hakkımda düşünecekleri şeyler beni endişelendirir.						
9.Ruhsal hastalık teşhisi konmuş bireyler, hastalıklarının olumsuzluklarını ömür boyu yaşayacaklardır.						
10.Bir kez ruhsal hastalık tedavisi alan bireyler, gelecekte tekrar tedaviye gereksinim duyma eğilimindedirler.						
11.Ruhsal hastalığı olan bireylerin dakik olma veya sözünde durma gibi toplumsal kurallara uyması zordur.						
12.İnsanlar daha önce ruhsal hastalık tedavisi alan bir birey ile yakın arkadaşlık kurduğumu bilseydi, utanırdım.						
13.Bana zarar verebileceği nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireyden korkarım.						
14.Ruhsal hastalığı olan bir bireyin iyi anne- baba olma olasılığı daha düşüktür.						
15.Ailemden bir bireyin ruhsal hastalığı olsa, utanırım.						
16.Ruhsal hastalığın tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum.						

8.2. EK-2: RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLAR ÖLÇEĞİ (RHYİÖ) (DEVAMI)

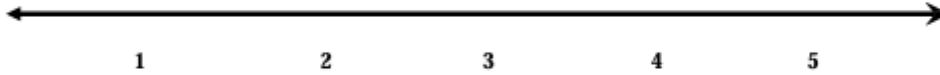
17.Sorumluluk alamadıkları için ruhsal hastalığı olan bireylerin kendi başlarına yaşayabilmeleri çok uygun değildir.						
18.Çoğu birey ruhsal hastalığı olan bir bireyle, bile bile arkadaşlık kurmaz.						
19.Ruhsal hastalığı olan bireylerin davranışları önceden tahmin edilemez.						
20.Ne kadar tedavi edilirse edilsin, ruhsal hastalığın iyileşmesi mümkün değildir.						
21.Çalışma ekibimdeki ruhsal hastalığı olan bir bireyin yaptığı işe güvenemem.						

8.3. EK-3: RUHSAL SORUNLARI OLAN BİREYLERE YÖNELİK TOPLUM TUTUMLARI ÖLÇEĞİ (RSTTÖ)

RUHSAL SORUNLARI OLAN BİREYLERE YÖNELİK TOPLUM TUTUMLARI ÖLÇEĞİ (RSTTÖ)

Aşağıda ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumlarını ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Her bir madde ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutumları anlatmaktadır. Bu maddelerde tutumun derecesini belirleyen beş seçenek vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun rakamı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1.Tamamen katılıyorum	2.Katılıyorum	3.Kararsızım	4.Katılmıyorum	5.Kesinlikle katılmıyorum
-----------------------	---------------	--------------	----------------	---------------------------



Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği	1	2	3	4	5
1.Birisi, bir ruh hastalığı belirtisi gösterdiğinde hemen hastaneye yatırılmalıdır.					
2.Sağlığa ayrılan bütçeden ruh hastalıklarının tedavisine daha fazla kaynak ayrılmalıdır.					
3.Ruhsal bozukluğu olan bireylerin bir çoğu için en iyi tedavi toplumun bir parçası olmaktır.					
4.Ruhsal bozukluğu olan bireyler toplum için bir yüküdür.					
5.Bir semte ruh sağlığı hizmetleri veren bir kurumun açılması o semtin değerini azaltır.					

8.3. EK-3: RUHSAL SORUNLARI OLAN BİREYLERE YÖNELİK TOPLUM TUTUMLARI ÖLÇEĞİ (RSTTÖ) (DEVAMI)

6.Ruhsal bozuklukları olan bireyler uzun zamandan beri alay konusu olmaktadır.					
7.Ruh sağlığı hizmetleri bugünkünden daha çok topluma yönelmelidir.					
8.Halkı ruhsal bozuklukları olan bireylerden koruma daha az gündemde tutulmalıdır.					
9.Ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan harcamalardaki artış, vergilerin boşa gitmesi anlamına gelir.					
10.Ruhsal bozuklukları olan hastaların diğer insanlarla birlikte aynı semtte yaşaması tedavileri için iyi olabilir.Ama orada yaşayanlar için büyük bir risk vardır.					
11.Toplumumuzda ruhsal sorunlu bireylere karşı daha fazla hoşgörülü bir tutuma ihtiyaç vardır.					
12.Bir semtte yaşayanlar, gereksinimlerini karşılamak için o semtte ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesini kabul etmelidirler.					
13.Ruhsal bozuklukları olan bireylere verilen hizmet yeterlidir.					
14.İnsanların, semtlerinde ruh sağlığı hizmeti veren kurumların açılmasına karşı direnmelerinde haklı nedenleri vardır.					
15. Bir semtte ruh sağlığı hizmeti veren kurumların açılması orada yaşayan insanlar için herhangi bir tehlike içermez.					

8.3. EK-3: RUHSAL SORUNLARI OLAN BİREYLERE YÖNELİK TOPLUM TUTUMLARI ÖLÇEĞİ (RSTTÖ) (DEVAMI)

16.Ruhsal bozuklukları olan bireyler sempatimize layık değillerdir.					
17.Ruh sağlığı kurumları yerleşim yerlerinden uzak tutulmalıdır.					
18.Ruhsal bozuklukları olan bireyler için mümkün olan en iyi bakım sağlamakla yükümlüyüz.					
19.Oturdukları semtte ruh sağlığı hizmeti almak için gelmiş olan insanlardan semt sakinlerinin hiçbir şekilde korkmasına gerek yoktur.					
20.Ruhsal bozuklukları olan bir bireyden sakınmak en iyi yapılması gereken şeydir.					
21.Bir yerleşim bölgesinde ruhsal bozuklukları olan bireylerin yaşamakta olduğunu düşünmek ürktütücüdür.					

8.4. ETİK DEĞERLERE YATKINLIK ÖLÇEĞİ (EDYÖ)

ETİK DEĞERLERE YATKINLIK ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı,

Sorulara yanıt verirken lütfen mesleki konulardaki tutumlarınızı dikkate alınız. Her bir maddeye verdiğiniz cevapların dikkatli bir şekilde okunarak cevaplanması gerekmektedir. Ölçekte verdiğiniz cevaplardan dolayı sizlere hiçbir şekilde değerlendirme yapılmayacak, not verilmeyecektir. Verdiğiniz içten ve samimi cevaplar için teşekkür ederiz. **Acıklama: Bu bölümdeki sorulara vereceğiniz cevapları ilgili parantezin içine (X) işareti koyarak belirtiniz**

ÖLÇEK MADDELERİ (Maddeleri işaretlerken size en uygun olan cevabın boşluğuna X işareti koyunuz.)		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Her yaştaki insana saygı duyarım.					
2	Her yaştaki insana sevgi beslerim.					
3	İnsan olmanın gereklerini yerine getirmeye gayret ederim.					
4	İnsanların bana güven duymasını isterim.					
5	Devletin malına zarar vermekten kaçınırım.					
6	Yaptığım işlerde şeffaf olmaya çalışırım.					
7	Genel olarak kendimi sabırlı olarak tanımlarım					
8	İnsanların bana olan güvenlerini kötüye kullanmam.					
9	Şartlar ne olursa olsun ayrımcılık yapmam.					
10	Şartlar ne olursa olsun tarafsız davranırım.					
11	Şartlar ne olursa olsun adaletli davranırım.					
12	Şartlar ne olursa olsun bütün insanlara eşit davranırım.					
13	Şartlar ne olursa olsun dürüst davranırım.					
14	Yeni şeyler yapma konusunda girişimciyimdir.					
15	İnsanlara rol model olmaya çalışırım.					
16	İnsanlarla işbirliği içerisinde çalışmaktan hoşlanırım.					

8.5. ETİK KURUL İZNİ

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
13.06.2023	10	01-18

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 10.02- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 05.05.2023 tarih ve 292154 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları, Tutumları ve Etik Değerlere Yatkinlik Durumları
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL Muhammed EVCİL (Hemşirelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İmza)

8.6. EK-6: KURUM İZNİ (TOGÜ)

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.07.2023-317448



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü
Yazı İşleri ve Evrak Kayıt Birimi



Sayı : E-21979232-020-317448
Konu : Çalışma İzni

25.07.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL
Öğretim Üyesi

İlgi : , 19.07.2023 tarihli ve bila sayılı yazı.

Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL tarafından yapılması planlanan "Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları, Tutumları ve Etik Değerlere Yatkınlık Durumları" başlıklı çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Muzaffer KATAR
Merkez Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

8.7. KURUM İZNİ (İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ)



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-87064461-044-222946870
Konu : Bilimsel Araştırma İzni-Dr.Öğrt.Üyesi
Tülay YILMAZ BİNGÖL

24.08.2023

Sayın Dr.Öğrt.Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL

Danışmanı olduğunuz Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik AD. Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hemş.Muhammed EVCİL'in 01.08.2023-31.12.2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Tokat Devlet Hastanesi,Tokat Dr.Cevdet AYKAN Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde ruh sağlığı alanında çalışan her ünvanda sağlık çalışanına (n:121) çevrim içi bağlantılı anket ve yüzyüze anket yöntemi ile yapmayı planladığı "Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları,Tutumları ve Etik Değerlere Yatkınlık Durumları" isimli çalışması Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiştir. Çalışmaya başlanılmadan önce protokol metninin imzalanması; protokol gereği çalışma sonuçlarının çalışma bitimini takip eden 3 (üç) ay içerisinde 2(iki) A4 kağıdını geçmeyecek şekilde raporlanarak Müdürlüğümüze yayın izni için başvurulması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Cihat ZÜLFÜOĞULLARI
Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı

8.8. EK-8: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

8.8.1. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği Kullanım İzni

Re: "Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar Ölçeği" izni

 **Gönderici** Ayşegül DÖNMEZ
Alıcı muhammed evcil
Tarih 2022-11-10 15:43

Sevgili Muhammed,

Belirttiğiniz araştırmanızda RHO'yü makalesini kaynak olarak almanız doğrultusunda kullanabilirsiniz.

Başarılar

Prof.Dr.Ayşegül DÖNMEZ
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
35040 Bornova/İZMİR
Tel:

Ayşegül DÖNMEZ,Prof. Dr.
Dean of the Faculty of Nursing at the Ege University
Department of Mental Health and Psychiatric Nursing
35040 Bornova/İZMİR
Work Tel:

----- Orijinal Mesaj -----
Kimden: "muhammed evcil"
Kime: "Aysegul Dönmez" < >
Gönderilenler: 5 Kasım Cumartesi 2022 21:33:38
Konu: "Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar Ölçeği" izni

8.8.2. Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği Kullanım İzni

Re: Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Karşı Toplum Tutumları Ölçeği izni 

 göndericisinden 2022-11-05 22:52 tarihinde
 Ayrıntılar  Üst bilgiler  Düz metin

Sevgili Muhammed Evcil

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizini yaptığım 'Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTÖ)' ni çalışmanızda kullanmanız beni mutlu edeceğini bildirmek isterim. Konuyla ilgili ek bilgilere YÖK'te doktora tezimi indirerek ulaşabilirsiniz.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dileklerle

Am Samstag, 5. November 2022, 19:14:07 MEZ hat  olgendes geschrieben:

İyi akşamlar sayın hocam, ben Muhammed Evcil, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde Psikiyatri Hemşireliği Yüksek lisans öğrencisiyim, yapmayı planladığımız çalışmada geliştirmiş olduğunuz "Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Karşı Toplum Tutumları Ölçeği" ni kullanmak istiyorum. Bilgilerinize arz ederim, dönüşünüzü beklemekteyim, saygılar.

8.8.3. Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği Kullanım İzni

"Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği" izni



[Redacted] alıcısına 2022-11-28 10:15 tarihinde

[Ayrıntılar](#) [Üst bilgiler](#)

iyi günler sayın hocam, ben Muhammed Evcil, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde Psikiyatri Hemşireliği Yüksek lisans öğrencisiyim, yapmayı planladığımız çalışmada, geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği" 'ni kullanmak istiyorum. Bilgilerinize arz ederim, dönüşünüzü beklemekteyim. Saygılar hocam.

Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği Hk.



ibrahim kaya [Redacted] göndericisinden 2022-11-28 17:13 tarihinde

[Ayrıntılar](#) [Üst bilgiler](#) [Düz metin](#)

Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği.docx (~15 KB) ▾

Merhabalar Hocam,

Ölçeği çalışmalarınızda dilediğiniz gibi kullanabilirsiniz.

Kolay gelsin.

İyi günler dilerim.

Gerekli olabilir diye aşağıdaki bilgileri de ekledim.

Ölçekte 16 madde bulunmaktadır. (35 madde taslak halindeyken vardı, bazı maddeler çıkarılmıştır)

Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.90 bulunmuştur.

Ölçeğin içerisinde ters madde bulunmamaktadır.

Ölçeğin tümünden ve alt boyutlarından alınan puanın artması bireylerin "Etik Değerlere Yatkinlığının" yüksek olduğunu ifade eder.

Kolaylıklar dilerim.

İyi çalışmalar.

9.ÖZGEÇMİŞ

