

# Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançları

Satı Ünal<sup>1</sup>, Filiz Hisar<sup>2</sup>  
Bülent Çelik<sup>3</sup>, Zeynep Özgüven<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Öğr. Gör. Dr., <sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri  
Hemşireliği AD, Ankara - Türkiye

<sup>3</sup>Yrd. Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Biyoistatistik Danışma Birimi, Ankara - Türkiye

<sup>4</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik  
Bölümü 4. sınıf öğrencisi, Ankara - Türkiye

## ÖZET

Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları

**Amaç:** Bu araştırma üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın örneklemini Gazi Üniversitesine devam eden 516 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Sosyodemografik Bilgi Formu ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Evli olan öğrencilerin utanma alt ölçeği puan ortalaması bekar olanlarınkinden daha yüksekti  $p<0.05$ . Maddi durumunu orta düzey olarak değerlendiren öğrencilerin tehlikelilik alt ölçeği puan ortalaması iyi ve kötü olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından daha yüksekti  $p<0.05$ . Ruhsal hastalığı olan bireylerle hiç karşılaşmadığını belirten öğrencilerin utanma alt ölçeği puan ortalaması karşılaştığını belirtenlerin puan ortalamasından daha yüksekti  $p<0.05$ . Karşılaştığı ruhsal hastalıklı bireyin arkadaşı ya da komşusu olduğunu belirten öğrencilerin tehlikelilik ve utanma alt ölçekleri puan ortalamaları akrabası olduğunu belirtenlerin puan ortalamasından daha yüksekti  $p<0.05$ .

**Sonuç:** Ruhsal hastalığa ilişkin olumsuz inanç; evli, ruhsal hastalığı olan bir kişiyle daha önce hiç karşılaşmamış ve orta düzey ekonomik duruma sahip olan öğrencilerde daha yüksek, ruhsal hastalıklı akrabaya sahip olanlarda ise daha düşük bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** İnançlar, ruhsal hastalık, üniversite öğrencileri

DOI: 10.5350/DAJPN2010230301

## ABSTRACT

Beliefs of university students on mental illness

**Objective:** This study was carried out with the aim of determining the beliefs of university students on mental illness.

**Methods:** This is a descriptive study. The sample of the study comprises 516 students attending Gazi University. The data of the investigation were collected using Sociodemographic Information Form and Beliefs Toward Mental Illness Scale (BIM)

**Results:** Mean score of shame subscale was higher in married students than in single ones  $p<0.05$ . Mean score of dangerousness subscale was higher in students who evaluated their economic status as average than the those who evaluated their status as high and low  $p<0.05$ . Mean score of shame subscale was higher in students who did not meet anyone with psychiatric disease than those who did so  $p<0.05$ . Mean scores of dangerousness and shame subscales were higher in the students who were either a neighbour or a friend of the individual with mental illness than those of the students who were relatives of a patient  $p<0.05$ .

**Conclusion:** Negative beliefs toward mental illness were higher among students who were married, have not met anyone with psychiatric disease, who had an average economic status. On the other hand, these negative beliefs were lower among students who had a relative with mental illness.

**Key words:** Beliefs, mental illness, university students

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Öğr. Gör. Dr. Satı Ünal, Gazi Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri  
Hemşireliği AD, Ankara - Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-216-2656

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
satiunal@gmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
15 Temmuz 2010 / July 15, 2010

## GİRİŞ

Dünyada ruhsal hastalıklar yaygındır ve tüm insanların %25'inden daha fazlasını, yaşamının bir döneminde etkilemektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastaların yaklaşık %20'sinin bir ya da daha fazla ruhsal bozukluğu vardır (1). Hastalar sadece hastalığın semptomları ile değil, aynı zaman-

da sosyal ilişkilerde yaşanan sorunlarla da baş etmek durumunda kalırlar (2,3). Ruhsal hastalığı olan bireyler fiziksel hastalığı olanlardan daha fazla damgalanmaya maruz kalmaktadırlar (4). Ruhsal hastalıklarda duygu, düşünce ve davranışlarda ortaya çıkan değişiklikler, bir çok kültürde normalden sapma olarak kabul edilir ve genellikle toplum tarafından kabul görmez (5). Psikotik semptomlar gibi depresyon ve anksiyete semptomları

da bireylerin dışlanmasına neden olabilmektedir (6). Ruhsal hastalığı olan bireylerin bir şekilde damgalanması, ruhsal hastalıklarda uygun yardım aramayı (7,8), tedaviye uyumu, toplum içinde tedaviyi (9) ve hastaların topluma uyumunu (10,11) olumsuz etkileyebilmektedir. Damgalama, aynı zamanda hastaların eğitim, çalışma ve barınma fırsatlarında da kayıplara yol açabilmektedir (2,3).

Görüldüğü gibi, toplumun tutum ve inançları ruhsal hastalığı olan bireylerin toplum içinde kabul görmelelerini ve tedavilerini etkileyebilmektedir. Ruhsal hastalık kavramı herkes tarafından bilinemeyebilir. Bu nedenle, toplumun genelinin ruhsal hastalıklara ilişkin inancını ölçmek zor olabilir. Buna karşın, eğitilmiş insanların bir çoğunun ruhsal hastalık kavramına ilişkin fikir sahibi olacağı düşünülebilir. Eğitilmiş olma özelliğini karşıladığı düşünülen üniversite öğrencileri, toplumun farklı kesimlerinden gelmekte olup, içinde yetiştikleri çevrelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançların izlerini taşıdığı görülmektedir (12,13). Bu nedenle, üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını ve bunları etkileyen faktörleri değerlendirmek, ruhsal hastalıklara karşı duyulan olumsuz tutum ve inançları azaltmaya yönelik eğitim programlarının planlanmasında yardımcı olabilir.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Çalışmaya, Gazi Üniversitesinin üç farklı fakültesinde öğrenim gören 516 gönüllü öğrenci (227 Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi, 165 Mimarlık-Mühendislik Fakültesi öğrencisi, 124 Mesleki Eğitim Fakültesi öğrencisi) katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması  $21.06 \pm 1.83$  yıldır. Çalışmanın yapılacağı fakültelerin dekanlıklarından yazılı izin alınmıştır. Daha sonra, katılımcı öğrencilerle görüşülmüş ve araştırmanın amacı, uygulama şekli, "Sosyodemografik bilgi formu" ve "Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği" hakkında açıklama yapılarak "sözel bilgilendirilmiş onam" alınmıştır. Bu işlemler tamamlandıktan sonra, çalışmanın uygulama aşamasına geçilmiş ve hazırlanan formlar katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

### Veri toplama araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak "Sosyodemografik bilgi formu" ile "Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği" kullanılmıştır:

**Sosyodemografik bilgi formu:** Çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır.

**Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ):** Hirai ve Clum (14) tarafından geliştirilmiş olan ve Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bilge ve Çam (15) tarafından yapılan RHYİÖ 21 maddeden oluşmaktadır. RHYİÖ'de ruhsal hastalık için, "psikotik" ya da "psikotik olmayan" şeklinde bir gruplama bulunmamaktadır. Ruhsal hastalığa yönelik inancı değerlendiren ölçek maddelerinde, "ruhsal hastalık" ve "ruhsal hastalığı olan birey" şeklinde genel ifadeler yer almaktadır. Ölçekteki ifadeler ruhsal hastalığa ilişkin olumsuz inançları içermektedir. Bu nedenle, ölçekten elde edilen puan ruhsal hastalığa ilişkin olumsuz inanç düzeyini göstermektedir. RHYİÖ 6'lı likert tipi bir ölçek olup; "tamamen katılmıyorum" (0), "çoğunlukla katılmıyorum" (1), "kısmen katılmıyorum" (2), "kısmen katılıyorum" (3), "çoğunlukla katılıyorum" (4) ve "tamamen katılıyorum" (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek, hem toplam puan hem de alt ölçek puanlarına göre yorumlanmaktadır. RHYİÖ 3 alt ölçekten oluşmaktadır:

**Tehlikelilik alt ölçeği:** Ruhsal hastalıkların ve hastaların tehlikeli olduğu ile ilgili 8 maddeden oluşur ve bu alt ölçekten alınabilecek puan 0-40 arasındadır.

**Çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçeği:** Ruhsal hastalıkların kişilerarası ilişkiyi etkileme ve buna bağlı çaresizlik durumlarını içeren 11 maddeden oluşur. Ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişkide engellenmeyi ve çaresizlik yaşamayı ifade eder. Bu alt ölçekten alınabilecek puan 0-55 arasındadır.

**Utandırma alt ölçeği:** Ruhsal hastalığın utanılacak bir durum olduğunu ifade eden 2 maddeden oluşur ve bu alt ölçekten alınabilecek puan 0-10 arasında değişir.

### İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen verilerin gösterilmesi amacıyla, kategorik değişkenler için sayı ve yüzdeler, sürekli

değişkenler için ise ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin çeşitli faktörlerle karşılaştırmalarını yapmak için, parametrik test koşullarının sağlandığı durumlarda, iki bağımsız grup için Student t testi ve ikiden çok bağımsız grup için tek yönlü varyans analizi, parametrik koşulların sağlanmadığı durumlarda ise, bağımsız iki grup için Mann-Whitney U testi ve bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırması için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çeşitli değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon katsayısı ve ölçeğin güvenilirliği için de Cronbach alfa katsayısı incelenmiştir. İstatistiksel önemlilik düzeyi olarak 0.05 ve 0.01 alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 15 kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya toplam 516 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %65.3'ü kadın ve %34.7'si erkekti. Öğrencilerin %15.7'si 1. sınıf, %20.3'ü 2. sınıf, %28.9'u 3. sınıf, %35.1'i 4. sınıfa devam etmekteydi. Tamamına yakını bekar (%96.7) olan öğrencilerin, %80.8'inin orta düzeyde gelir durumu olan aileleri bulunmaktaydı. Öğrencilerden %53.7'si daha önce ruhsal hastalığı olan bir bireyle karşılaştığını ve %12.8'i de kendisinin ruhsal bir hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de öğrencilerin cinsiyet, medeni durum, maddi durum, ruhsal hastalığı olan bireyle karşılaşma durumu, ruhsal hastalığı olan bireyle yakınlık derecesi ve bir ruhsal hastalığa sahip olma durumuna göre RHYİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Öğrencilerin RHYİÖ puan ortalaması  $49.7 \pm 13.9$ 'du. Öğrencilerde ruhsal hastalığı olan kişilerin tehlikeli olduğu inancı ile kişilerarası ilişkilerinin bozulacağı ve buna bağlı olarak çaresizlik yaşanacağı inancı arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.623$ ,  $p<0.001$ ).

Öğrencilerin cinsiyeti ( $t=0.258$ ,  $p=0.797$ ) ve ruhsal hastalığı olma durumuna ( $t=-1.227$ ,  $p=0.220$ ) göre RHYİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Medeni duruma göre utanma alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $z=-2.198$ ,  $p=0.028$ ). Evli olan öğrencilerin utanma alt ölçeği puan ortalaması bekar olanlarından daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Medeni duruma

**Tablo 1: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri**

Özellikler	Sayı (n=516)	%
Fakülte		
Sağlık Bilimleri	227	44.0
Mimarlık-Mühendislik	165	32.0
Mesleki Eğitim	124	24.0
Cinsiyet		
Kadın	337	65.3
Erkek	179	34.7
Yaş		
18-20	214	41.5
21-23	246	47.7
24-25	56	10.8
Medeni durum		
Evli	17	3.3
Bekar	499	96.7
Maddi durum		
İyi	59	11.4
Orta	417	80.8
Kötü	40	7.8
Ruhsal hastalığı olan bireyle karşılaşma		
Evet	277	53.7
Hayır	239	46.3
Ruhsal hastalığı olan bireyle yakınlık derecesi (n=277)		
Akraba, aile dostu	90	32.5
Arkadaş	106	38.3
Komşu	51	18.4
Hastam	30	10.8
Herhangi bir ruhsal hastalığı var mı?		
Evet	66	12.8
Hayır	450	87.2

göre tehlikelilik ( $z=-0.170$ ,  $p=0.865$ ) ve çaresizlik/kişilerarası ilişkilerde bozulma ( $z=-0.416$ ,  $p=0.677$ ) alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Maddi duruma göre tehlikelilik alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=3.948$ ,  $p=0.020$ ). Hangi gruplar arasında fark olduğunu incelemek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Buna göre, maddi durumunu orta düzey olarak değerlendiren öğrencilerin tehlikeli alt ölçeği puan ortalaması iyi ve kötü olarak değerlendirenlerden daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Maddi duruma göre çaresizlik/kişilerarası ilişkilerde bozulma ve utanma alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Ruhsal hastalığı olan bireylerle karşılaşma durumu-

**Tablo 2: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre RHYİÖ puan ortalamaları**

Özellikler	Tehlikelilik				Çaresizlik-Kişilerarası İlişkide Bozulma				Utanma				TOPLAM			
	Ort.	SS	test	p	Ort.	SS	test	p	Ort.	SS	test	p	Ort.	SS	test	p
Cinsiyet																
Kadın (n=337)	21.5	6.1	0.494	0.621	26.3	8.6	0.308	0.758	2.0	2.3	-1.067	0.286	49.9	14.1	0.258	0.797
Erkek (n=179)	21.2	6.1	(t)		26.1	8.4	(t)		2.2	2.3	(z)		49.5	13.6	(t)	
Medeni durum																
Evli (n=17)	21.5	5.3	-0.170	0.865	26.3	7.8	-0.416	0.677	3.5	2.8	-2.198	0.028*	51.4	12.5	-0.503	0.615
Bekar (n=499)	21.4	6.2	(z)		26.2	8.5	(z)		2.1	2.3	(z)		49.7	14.0	(z)	
Maddi durum																
1. İyi (n=59)	20.9	6.5	3.948	0.020*	24.7	8.0	2.455	0.087	2.4	2.5	1.107	0.575	47.9	14.3	2.599	0.075
2. Orta (n=417)	22.0	6.0	(F)		26.6	8.5	(F)		2.0	2.3	( $\chi^2$ )		50.4	13.6	(F)	
3. Kötü (n=40)	19.0	7.3	2-3		24.4	8.8			2.5	2.5			45.8	16.5		
Ruhsal hastalığı olan bireyle karşılaşma																
Evet (n=277)	21.3	6.1	-0.518	0.605	26.2	8.8	-0.202	0.840	1.8	2.2	-3.033	0.002**	49.2	14.2	-0.874	0.382
Hayır (n=239)	21.5	6.1	(t)		26.3	8.2	(t)		2.5	2.4	(z)		50.3	13.6	(t)	
Ruhsal hastalığı olan bireyle yakınlık derecesi																
1. Akraba (n=90)	19.6	5.9	4.235	0.006**	24.9	8.1	1.512	0.212	1.3	2.3	8.837	0.032*	45.9	14.5	3.559	0.015*
2. Arkadaş (n=106)	22.0	6.5	(F)		26.4	7.7	(F)		2.0	2.3	( $\chi^2$ )		50.4	13.7	(F)	
3. Komşu (n=50)	23.0	5.1	1-2		28.1	9.6			2.3	2.1			53.3	12.4	1-3	
4. Hastam (n=30)	19.7	6.4	1-3		25.8	8.8			1.9	2.1			47.5	16.0		
Herhangi bir ruhsal hastalığı var mı?																
Evet (n=66)	20.5	6.3	-1.330	0.184	25.0	8.1	-1.266	0.206	2.3	2.5	-0.514	0.607	47.8	13.8	-1.227	0.220
Hayır (n=450)	21.5	6.1	(t)		26.4	8.6	(t)		2.1	2.3	(z)		50.0	14.0	(t)	
TOPLAM	21.4	6.1			26.2	8.5			2.1	2.3			49.7	13.9		

\*p &lt; 0.05 \*\*p &lt; 0.01

t: Student test t değeri, F: Tek yönlü varyans analizi F değeri, z: Mann-Whitney U testine ait z değeri,  $\chi^2$ : Kruskal Wallis H testine ait ki-kare değeri

na göre öğrencilerin utanma alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $z=-3.033$ ,  $p=0.002$ ). Ruhsal hastalığı olan bireylerle hiç karşılaşmadığını belirten öğrencilerin utanma alt ölçeği puan ortalaması, karşılaştığını belirtenlerdekinden daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Ruhsal hastalığı olan bireylerle karşılaşma durumuna göre öğrencilerin tehlikelilik ( $t=-0.518$ ,  $p=0.605$ ) ve çaresizlik/kişilerarası ilişkilerde bozulma ( $t=-0.202$ ,  $p=0.840$ ) alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Ruhsal hastalığı olan bireyle yakınlık derecesine göre öğrencilerin tehlikelilik ( $F=4.235$ ,  $p=0.006$ ) ve utanma ( $\chi^2=8.837$ ,  $p=0.032$ ) alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Karşılaştığı bireyin arkadaşı ya da komşusu olduğunu belirten öğrencilerin tehlikelilik ve utanma alt ölçekleri puan ortalamaları, akrabası olduğunu belirten öğrenci-

lerden daha büyüktü ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa ilişkin inançları ve etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Sosyodemografik özelliklerin ruhsal hastalığa ilişkin tutum ve inanca etkisini değerlendiren çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılabildiği görülmektedir. Bu farklılığın çalışmanın yürütüldüğü grubun kültürel özelliklerinden (12), hastalıkla ilgili bilgi eksikliğinden (16,17), yetişme tarzından, bulunduğu çevredeki ruh sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliğinden ve araştırmada kullanılan ölçüm araçlarından (13) kaynaklandığı söylenebilir. Ruhsal hastalığa ilişkin genel inançların; "ruhsal hastalığı olanlar tehlikelidir, kişilerarası ilişkide davranışları kontrol edilemez ve uygunsuzdur, hastalık tedavi edilemez" şeklinde olduğu belirtilmektedir (18,19). Bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde ruhsal hastalığa

yönelik olumsuz tutumun oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (20). Bizim çalışmamızda kullanılan ve ruhsal hastalıkla ilgili olumsuz inancı değerlendiren ölçeğin kesim puanı yoktur. Bu nedenle, ölçekten alınan puanlar alınabilecek en yüksek puan ile kıyaslandığında, öğrencilerin ruhsal hastalığı olan bireylerin tehlikeli ve onlarla ilişkinin zor olduğuna dair inançlarının ön planda olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda, ruhsal hastalığı olan kişilerden uzaklaşma isteği ile onların tehlikeli oldukları inancı arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (21,22). Çalışmamızda da ruhsal hastalığı olan kişilerin tehlikeli olduğu inancının, kişilerarası ilişkinin bozulacağı ve buna bağlı çaresizlik yaşanacağı inancı ile paralellik gösterdiği saptanmıştır.

Çalışmamızda cinsiyetin ruhsal hastalığa yönelik inancı etkilemediğini gösteren bulgu, ruhsal hastalıklara ilişkin tutumun cinsiyetten etkilenmediğini gösteren çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir (20,23). Bazı çalışmalarda ise, kadınların erkeklere göre ruhsal hastalığa karşı daha az önyargıya (24-26) ve hastalığın tedavi edilebilirliğine ilişkin daha olumlu görüşlere sahip olduğu (27) ileri sürülmektedir. Çalışmamızda, evli olan öğrencilerin ruhsal hastalığın utanılacak bir durum olduğuna daha çok inandıkları saptanmıştır. Riana ve arkadaşları (23) tarafından yapılan çalışmanın bulgusu da bizim bulgumuzu destekler şekilde olup evli olmayan öğrencilerin ruhsal hastalığa ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduklarını göstermektedir. Çalışmamızda, orta düzeyde maddi durumu olan ailelerden gelen öğrencilerin ruhsal hastalığı olan bireyleri daha tehlikeli bulduğu saptanmıştır. Dessoki ve Hifnawy'nin (13) çalışmasında ise düşük sosyoekonomik durumun psikiyatrik hastalığa yönelik inancı olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Ruhsal sorunu olan kişilerin tehlikeli olduğu inancı, beraberinde bu kişilerden korkma ve uzaklaşmayı getirebileceği için,

bu, üzerinde durulması gereken önemli bir bulgudur (28).

Yapılan bir çalışmada, kendisinde ve ailesinde psikiyatrik hastalık olduğunu belirten öğrencilerin psikiyatrik hastalığa yönelik inançlarının daha olumlu olduğu belirtilmektedir (13). Diğer bir çalışmada, ruhsal hastalığa aşina olmanın hastaların tehlikeli olduğu inancını ve bunun paralelinde korku ve uzaklaşma isteğini azalttığı ileri sürülmektedir (28). Benzer şekilde, çalışmamızda da akrabalarında ruhsal hastalık olan öğrencilerin, hastaların tehlikeli ve hastalığın utanılacak bir durum olduğu inancı daha düşüktür. Çalışmamızda ruhsal hastalığın utanılacak bir durum olduğu inancının, ruhsal hastalığı olan bireyle daha önce hiç karşılaşmayan öğrencilerde daha fazla olduğu görülmüştür. Ruhsal hastalığı utanılması gereken bir durum olarak değerlendirmenin, ruhsal sorunların paylaşımında ve uygun yardım aramada engel oluşturduğu bilinmektedir (29,30). Bu nedenle, bu öğrencilerin ruhsal hastalığı olan bireyleri dışlamaya ve gerektiğinde kendisi için yardım almayı ertelemeye yatkın oldukları söylenebilir.

## SONUÇ

Araştırmanın bulgularına göre; araştırmaya katılan öğrencilerden evli ve daha önce ruhsal hastalığı olan bireyle hiç karşılaşmamış olanlar, ruhsal hastalığın utanılması gereken bir durum olduğuna inanırken, orta düzeyde ekonomik duruma sahip olanlar ruhsal hastalığı olan kişilerin tehlikeli olduğuna inanmaktadırlar. Ayrıca öğrencilerde ruhsal hastalığı olan kişilerin tehlikeli olduğu inancı, kişilerarası ilişkinin bozulacağı ve buna bağlı çaresizlik yaşanacağı inancı ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, ruhsal hastalıklar hakkında halk eğitimlerinin yapılmasının ruhsal hastalıklara ilişkin olumsuz inancı azaltabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. WHO. Mental health: New understanding; new hope. WHO, Geneva. The world health report, 2001.
2. [Lawrie SM. Stigmatisation of psychiatric disorder. Psychiatr Bull 1999; 23:129-31.](#)
3. [Corrigan PW. The impact of stigma on severe mental illness. Cogn Behav Pract 1998; 5:201-222.](#)
4. Bostancı, N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2005; 18:32-38.
5. [Lauer C, Rössler W. Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. Int Rev Psychiatry 2007; 19:157-178.](#)

6. [Markowitz FE. The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. J Health Soc Behav 1999; 39:335-347.](#)
7. [Wolff G, Pathare S, Craig T, Leff J. Community attitudes to mental illness. Br J Psychiatry 1996; 168:183-190.](#)
8. [Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. Am Psychol 2004; 59:614-625.](#)
9. [Taşkın EO, Sen FS, Aydemir O, Demet MM, Özmen E, Icelli I. Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003; 38:586-592.](#)
10. [Çam O, Bilge A. Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:215-223.](#)
11. [Adewuya AO, Makanjuola RO. Social distance towards people with mental illness amongst Nigerian university students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005; 40:865-868.](#)
12. [Shulman N, Adams B. A comparison of Russian and British attitudes towards mental health problems in the community. Int J Soc Psychiatry 2002; 48:266-278.](#)
13. [Dessoki HH, Hifnawy T. Beliefs about mental illness among university students in Egypt. Europe's Journal of Psychology 2009; 1:1-19.](#)
14. [Hirai M, Clum GA. Development, reliability, and validity of the beliefs toward Mental Illness Scale. J Psychopathol Behav Assess 2000; 22:221-236.](#)
15. [Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:91-96.](#)
16. [Stuart H, Arboleda-Flórez J. Community attitudes towards people with schizophrenia. Can J Psychiatry 2001; 46:245-252.](#)
17. [Gureje O, Olley BO, Oluola EO, Kola L. Do beliefs about causation influence attitudes to mental illness? World Psychiatry 2006; 5:104-107.](#)
18. [Estroff SE, Penn DL, Toporek JR. From stigma to discrimination: an analysis of community efforts to reduce the negative consequences of having a psychiatric disorder and label. Schizophr Bull 2004; 30:493-509.](#)
19. [Hayward P, Bright JA. Stigma and mental illness: a review and critique. J Ment Health 1997; 6:345-354.](#)
20. [Javed Z, Naeem F, Kingdon D, Irfan M, Izhar N, Ayub M. Attitude of the university students and teachers towards mentally ill in Lahore, Pakistan. J Ayub Med Coll Abbottabad 2006; 18:55-58.](#)
21. [Angermeyer MC, Matschinger H. Social distance towards the mentally ill: results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. Psychol Med 1997; 27:131-141.](#)
22. [Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido BA. Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. Am J Public Health 1999; 89:1328-1333.](#)
23. [Riana AR, Osman CB, Ainsah O. Psychiatric morbidity and attitudes towards mental illness among patients attending primary care clinic of Hospital University Kebangsaan Malaysia. Malaysian Journal of Psychiatry 2008; 17:30-43.](#)
24. [Morrison M, de Man AF, Drumheller A. Correlates of socially restrictive and authoritarian attitudes toward mental patients in university students. Socia Behavior and Personality: an international journal 1993; 21:333-338.](#)
25. [Angermeyer MC, Matschinger H, Holzinger A. Gender and attitudes towards people with schizophrenia: Results of a representative survey in the Federal Republic of Germany. Int J Soc Psychiatry 1998; 44:107-116.](#)
26. [Aghanwa HS. Attitude toward and knowledge about mental illness in Fiji islands. Int J Soc Psychiatry 2004; 50:361-375.](#)
27. [Savrun BM, Arikan K, Uysal O, Cetin G, Poyraz BC, Aksoy C, Bayar MR. Gender effect on attitudes towards the mentally ill: A survey of Turkish university students. Isr J Psychiatry Relat Sci 2007; 44:57-61.](#)
28. [Angermeyer M C, Matschinger H, Patrick W. Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: Testing a model using data from a representative population survey. Schizophr Res 2004; 69:175-182.](#)
29. [Tabora BL, Flaskerud JH. Mental health beliefs, practices, and knowledge of Chinese American immigrant women. Issues Mental Health Nurs 1997; 18:173-189.](#)
30. [Kabir M, Iliyasu Z, Abubakar IS, Aliyu MH. Perception and beliefs about mental illness among adults in Karfi village, northern Nigeria. BMC Int Health Hum Rights 2004; 4:3.](#)