

Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Farkındalık Temelli Psikoeğitimin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç, Sosyal Mesafe ve Damgalamaya Etkisi: Yarı Deneysel Bir Çalışma

Effect of Mindfulness-Based Psychoeducation on Nursing Students' Beliefs, Social Distance, and Stigmatization Toward Mental Illness: A Quasi-Experimental Study

Can Karadeniz¹, Hülya Arslantaş¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerine uygulanan farkındalık temelli psikoeğitimin ruhsal hastalıklara yönelik inançlar, sosyal mesafe ve damgalama tutumları üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Yarı deneysel tasarımla yürütülen bu çalışmada, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2. sınıf öğrencilerinden 280 kişiye Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği (RHYİÖ) uygulanmıştır. Araştırmada, RHYİÖ uygulanan 280 öğrenciden yüksek puan alan 84'ü çalışmaya uygun bulunmuş ve kura ile müdahale (n=42) ve kontrol (n=42) gruplarına ayrılmıştır. Ancak örneklem kaybı nedeniyle ön test verileri 25 müdahale, 24 kontrol öğrencisinden toplanabilmiştir. Zaman içinde katılım azalmış; son test, 1. ve 3. ay takipleri daha az sayıda öğrenciyle tamamlanmıştır. Veriler RHYİÖ, Sosyal Mesafe Ölçeği ve Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Müdahale ve kontrol gruplarının ruhsal hastalıklara yönelik inanç alt ölçek puanları olan Tehlikeli Alt Ölçeği, Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği ve Utanma Alt Ölçeği arasında başlangıçta anlamlı fark görülmemiştir. Eğitim sonrası inanç puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır. Sosyal mesafe puanlarında müdahale grubunda anlamlı bir azalma belirlenmiş olup, bu azalma özellikle 1. ayda ortaya çıkmış ve 3. ayda da sürdürülmüştür. Damgalama ölçeği puanları da müdahale grubunda anlamlı olarak azalmış, etkiler 3. ayda daha belirgin hale gelmiştir. Kontrol grubunda ise anlamlı değişiklikler gözlemlenmemiştir.

Sonuç: Farkındalık temelli psikoeğitimin, sosyal mesafe ve damgalama algısını azaltmada etkili olduğu ancak ruhsal hastalıklara yönelik inançlarda kısa vadede belirgin bir değişiklik yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Damgalama, hemşirelik, inanç, ruhsal hastalık, sosyal mesafe, farkındalık temelli psikoeğitim

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the effects of mindfulness-based psychoeducation on nursing students' beliefs about mental illnesses, social distance, and stigma.

Methods: This quasi-experimental study was conducted with second-year nursing students at Aydın Adnan Menderes University. Initially, 280 students were screened using the Beliefs Toward Mental Illness Scale (BMIS). Based on inclusion criteria, 84 students with high BMIS scores were enrolled. After attrition, 49 participants (25 in the intervention group and 24 in the control group) completed the study and were included in the final analysis. Data were collected using the BMIS, the Social Distance Scale, and the Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale for Healthcare Providers.

Results: At baseline, no statistically significant differences were found between the intervention and control groups in the BMIS subscales-Dangerousness, Poor Interpersonal and Social Skills, and Incurability. Following psychoeducation, belief scores also showed no significant changes. In contrast, a significant reduction in social distance was observed in the intervention group, with the most pronounced improvement at the one month follow-up and sustained at three months. Stigmatization scores also declined significantly in the intervention group, with effects becoming more evident at the three month assessment. No significant changes were detected in the control group during any measurement period.

Conclusion: Mindfulness-based psychoeducation appears to produce gradual and sustained reductions in social distance and stigma perceptions, although it does not lead to significant short-term changes in beliefs about mental illness.

Keywords: Beliefs, mental illness, nursing, social distance, stigma, mindfulness-based psychoeducation

Giriş

Ruhsal iyilik hâli, bireylerin üretkenliğini, toplumsal uyumunu ve yaşamın getirdiği zorluklarla başa çıkma kapasitesini şekillendirmede merkezi bir rol oynamaktadır (Gautam ve ark. 2024). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO 2022) göre ruh sağlığı, bireyin kişisel potansiyelini gerçekleştirebilme, günlük stres etmenleriyle başa çıkabilme, anlamlı bir işe katılabilme ve topluma katkı sunabilme yetilerini kapsamaktadır. Ruhsal bozukluklar ise duygusal, bilişsel ve davranışsal süreçleri zedeleyerek bu işlevleri bozar (Paulus ve ark. 2021). Küresel ölçekte yaklaşık bir milyar kişi ruh sağlığı sorunlarından etkilenmekte ve bu durum, engelliliğe yol açan başlıca etmenlerden biri olarak görülmektedir (WHO 2022). Türkiye'de ruhsal bozuklukların yaygınlığı artmakla birlikte, olumsuz toplumsal tutumlar damgalamayı ve dışlanmayı güçlendirmekte bu da tedaviye erişim ve tam toplumsal katılım önünde önemli engeller oluşturmaktadır (Ciydem ve ark. 2020, Nehir ve Özmen 2021, Kartal 2024).

Toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin inançları, bireylerin bu koşulları yaşayan kişilerle nasıl ilişki kurduklarını ve onları nasıl algıladıklarını derinden etkilemektedir (Kube ve Rozenkrantz 2021). Ruhsal bozuklukların nedenleri, belirtileri ve tedavi edilebilirliğine yönelik yanlış kanılar, çoğu zaman damgalayıcı tutumların pekişmesine zemin hazırlamaktadır (Eboh 2023). Örneğin, ruhsal hastalığı olan bireylerin saldırgan ya da toplumsal açıdan yetersiz olduklarına ilişkin kalıcı varsayımlar hem yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemekte hem de sağlık hizmetlerine erişimlerini sınırlandırmaktadır (Ahad ve ark. 2023). Sağlık inanç modelleri, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma davranışlarının, algıları, inançları ve değerleriyle yakından ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Bekiroğlu 2021, Fekih-Romdhane 2023). Bu doğrultuda, gerçeği yansıtmayan inançların dönüştürülmesi, hem bireysel hem de toplumsal iyilik hâlinin güçlendirilmesi açısından temel bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır (Kabak 2021, Solak Kaşığı 2021, Ünal 2021, Gürses 2022, Kayran 2023, Karakoç 2023, Kaya 2024).

Sosyal mesafe, bireylerin ruhsal bir hastalık tanısı almış kişilerle etkileşime girme konusundaki isteklilik düzeyini yansıtan temel bir kavramdır (Werremeyer ve ark. 2021). Sosyal psikoloji literatüründe ise belirli gruplara yönelik sürdürülen duygusal ve fiziksel uzaklığı ifade eder. Sosyal mesafe çoğunlukla derinleşmiş önyargılar tarafından biçimlendirilir (Kite ve ark. 2022). Türkiye'de yürütülen çalışmalar, ruhsal hastalık deneyimleyen bireylerden yakın temas kurmaktan kaçınma eğiliminin süreklilik gösterdiğini ortaya koymaktadır (Bulut 2021, Ünal 2021, Hoşgören 2024, Kara 2024). Sosyoekonomik düzey yükseldikçe empati eğiliminde artış gözlenirse de özellikle bireylerin tehlikeli ya da öngörülemez olarak algılandığı durumlarda mesafeyi koruma isteği de aynı ölçüde güçlenmektedir (Dinç 2020, Preiss ve ark. 2023). Bu ikili yapı, zaten kırılğan bir konumda bulunan ruhsal sağlık sorunları yaşayan bireylerin daha da toplumsal dışlanmaya maruz kalmasına zemin hazırlamakta ve marjinalleşme döngüsünü derinleştirmektedir (Granerud ve ark. 2006).

Damgalama, ruhsal hastalığı olan bireylerin karşı karşıya kaldığı en yaygın ve yıkıcı toplumsal sorunlardan biri olarak varlığını sürdürmekte; onların toplumsal yaşama etkin biçimde katılımını ciddi ölçüde sınırlamaktadır (Thornicroft ve ark. 2022, Rayan 2024). Damgalama, bireylerin etiketlenmesini, kalıp yargılarla tanımlanmasını, dışlanmasını ve ayrımcılığa uğramasını içeren çok boyutlu bir süreç olmakla birlikte çoğu zaman yalnızca bireyi değil, aynı zamanda ailesini ve sosyal çevresini de kapsamaktadır (Liamputtong ve ark. 2021). Bu süreç, sağlık hizmetlerine erişimi engellemekle kalmayıp aynı zamanda içselleştirilmiş utanç duygusunun ve özsaygı kaybının oluşmasına da neden olmaktadır. Bu nedenle, damgalamayı azaltmayı amaçlayan yapılandırılmış müdahalelerin uygulanması hem toplumsal kapsayıcılığın güçlendirilmesi hem de iyileşme ve toparlanma süreçlerinin desteklenmesi açısından kritik bir önem taşımaktadır (Özmen ve Erdem 2018, Alkautsar 2020, Thornicroft ve ark. 2022, Zissi 2022).

Artan ruhsal hastalık yükü, sağlık sistemleri üzerinde kaydadeğer bir baskı oluşturmakta ve özellikle ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylere bakım sunmada ön saflarda yer alan hemşirelerin sorumluluğunu daha da ağırlaştırmaktadır. Bununla birlikte, hemşireler arasında görülen damgalayıcı tutumlar, nitelikli ve etkili bakımın önündeki en önemli engellerden biri olmaya devam etmektedir. Thornicroft'un (2006) vurguladığı üzere, "hiçbir ülke, toplum ya da kültürde ruhsal bir hastalığı olan bireyler diğerleriyle aynı kabul ve tanınmayı görmemektedir." Ruhsal hastalıkların özgül belirtileri (Bathje ve Pryor 2011), bireylerin "farklı" olarak algılanmalarına sıkça zemin hazırlamaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin, hastaları yetersiz, öngörülemez, yıkıcı ya da saldırgan olarak değerlendiren ayrımcı tutumlara sahip olabildiği bildirilmiştir (Brunero ve Lamont 2016, Seeman ve ark. 2016). Söz konusu olumsuz algı ve tutumlar, bakımın niteliğini düşürmekte, iyileşme süreçlerini sekteye uğratmakta ve hemşirelerin mesleki kimlikleri ile sosyal etkileşimlerini olumsuz yönde etkilemektedir (CMHA 2021). Bu güçlükler aynı zamanda hemşirelerin psikiyatrik bakım alanında etkin biçimde yer almalarının önünde ciddi engeller oluşturmaktadır (Fino ve ark. 2019) ve disiplinin gelişimini anlamlı ölçüde sekteye uğratmaktadır (Happell ve ark. 2013).

Mevcut literatürün büyük bölümü, ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik kamusal ayrımcılığı irdelemekte; buna karşın hemşireler arasındaki dışlayıcı davranışlar ve sosyal mesafe eğilimlerini çok daha sınırlı biçimde ele almaktadır. Bilgi-Tutum-Davranış modeline göre, bilgi düzeyi, grup içi önyargıları azaltarak dış grup üyelerine yönelik daha kapsayıcı tutumların gelişmesinde temel bir belirleyici niteliğindedir (Pettigrew ve Tropp 2008). Nitekim bilgi, ruh sağlığı damgalamasıyla mücadelede de merkezi bir role sahiptir (Lopez ve ark. 2018, Alsahali 2021). Ruh sağlığı okuryazarlığının artırılmasının damgalayıcı tutumları azalttığı ortaya konmuştur (Saito ve Creedy 2021). Ayrıca 515 çalışmayı kapsayan kapsamlı bir sistematik derleme, bilgi düzeyinin dış grup önyargısını azaltmada kritik bir bileşen olduğunu göstermektedir (Fang ve ark. 2021). Nitel araştırmalar, hemşireler arasındaki damgalamanın tutumsal, bilgi temelli ve davranışsal etmenlerden kaynaklandığını öne sürmektedir (Riffel ve Chen 2019). Ancak bu bulguları nicel olarak doğrulayacak kapsamlı veriler henüz yeterince birikmemiştir. Hemşirelerde ruh sağlığı bilgisi, toplumsal mesafe ve damgalama arasındaki ilişkileri incelemek, damgalamanın güncel durumunu ve etkileyen faktörlerini ortaya koymak (WHO 2022) ve klinik hemşirelerde ruh sağlığı bilgisi ile sosyal mesafe arasındaki ilişkide damgalamanın aracılık rolünü araştırmak oldukça önemlidir (McGrath ve ark. 2023).

Önceki çalışmalar, damgalama ve olumsuz inançların özellikle şizofreni ve bipolar bozukluk gibi ağır ve kronik ruhsal hastalıklarda belirgin biçimde yoğunlaştığını; bu tanılara sahip bireylerin daha yüksek düzeyde önyargı, ayrımcılık ve toplumsal mesafeyle karşı karşıya kaldığını göstermektedir (Corrigan ve ark. 2014). Şizofreni, düşünce, algı ve davranış alanlarında ortaya çıkan bozulmalarla karakterize olup çoğu zaman belirgin işlev kayıplarına yol açarken; bipolar bozukluk yineleyici depresyon ve mani ya da hipomani dönemleri ile seyretmektedir (APA 2013, WHO 2019). Her iki bozukluk da yoğun kamusal damgalanma ve olumsuz inançlarla ilişkilendirildiğinden, ruh sağlığı damgalaması tartışmalarında sıklıkla başat örnekler olarak ele alınmaktadır (Corrigan ve ark. 2014).

Hemşirelik öğrencilerinden geleceğin sağlık profesyonelleri olarak, ruhsal hastalıklara ilişkin inançlar, damgalama ve sosyal mesafe dahil olmak üzere daha yüksek düzeyde farkındalık ve kavrayış geliştirmeleri beklenmektedir. Sağlık hizmeti sunucularının sahip oldukları temel inanç ve tutumların anlaşılması son derece önemlidir; zira bu unsurlar, doğrudan sunulan bakımın niteliğini şekillendirmektedir. Hemşirelerin tutumları, uzun süreli ve yakın temas hâlinde buldukları hastaları derinden etkileyebilmekte ve dolayısıyla terapötik ortamın niteliğini belirleyebilmektedir (Dal ve ark. 2018, Arslantaş ve ark. 2019a, 2019b). Bu araştırmanın sonuçlarında, ruhsal hastalıklara ilişkin anlayışın güçlendirilmesine, olumlu tutumların geliştirilmesine ve olumsuz önyargı, damgalama ve ayrımcılığın azaltılmasına katkı sunması beklenmiştir. Hemşirelerin ruhsal hastalıklara ilişkin inançları ve sosyal mesafe eğilimleri, diğer sağlık sorunlarında olduğu gibi, önleme, erken tanı ve tedavi süreçlerinde de belirleyici bir role sahiptir (Dal ve ark. 2018, Arslantaş ve ark. 2019a, 2019b). Bu nedenle, söz konusu inanç ve tutumların mezuniyet öncesinde değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu doğrultuda çalışma, psikiyatrik hemşirelik eğitimi almamış ikinci sınıf öğrencileri ile yürütülmüş; farkındalık temelli psikoeğitimin ruhsal hastalıklara ilişkin inanç, damgalama ve sosyal mesafe üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

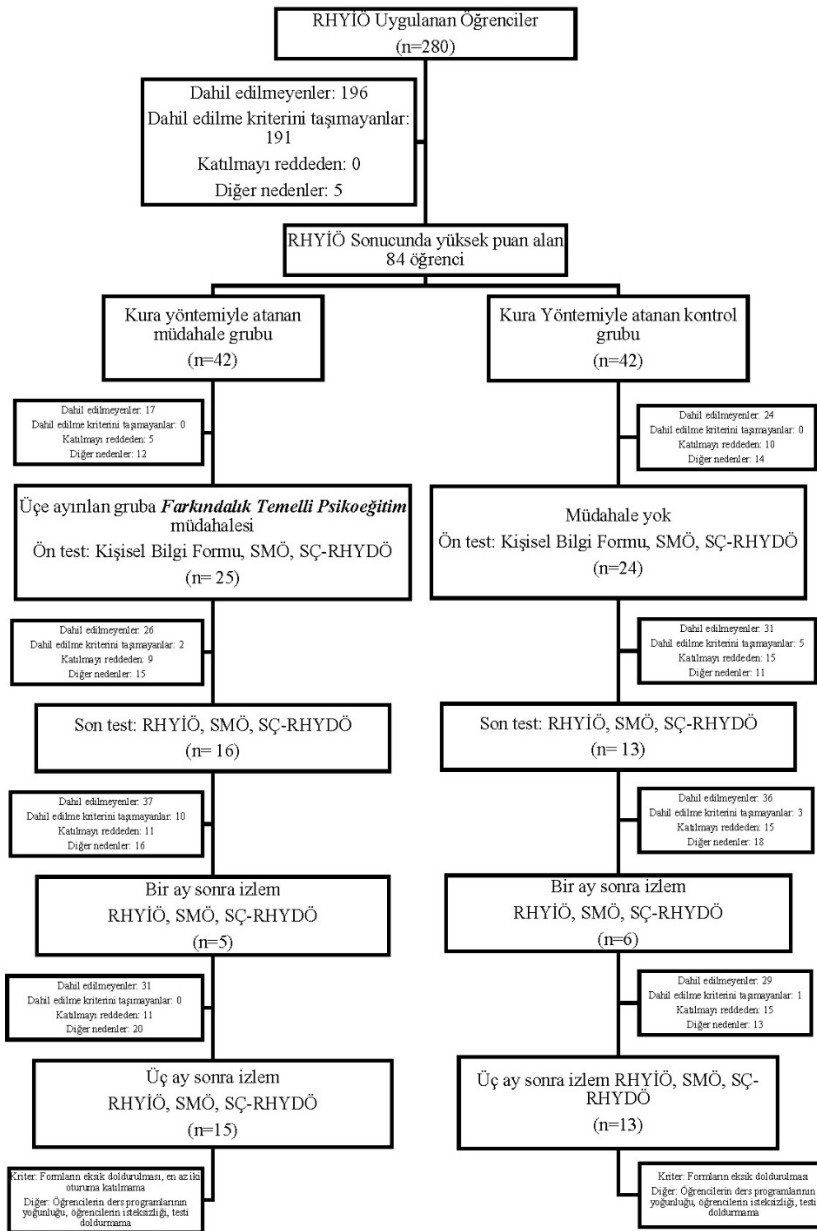
Farkındalık temelli psikoeğitim, ruhsal hastalıklara yönelik tutumları dönüştürme potansiyeli nedeniyle giderek artan bir ilgi odağı hâline gelmiştir (Del Rosario ve ark. 2022). Farkındalık, kişinin dikkatini bilinçli bir biçimde, yargılamadan ve kabul odaklı bir tutumla içinde bulunulan ana yöneltmesini, böylece duygusal farkındalık ve öz-düzenleme kapasitesinin güçlendirilmesini ifade etmektedir (Trainor 2024). Farkındalık uygulamalarının hemşirelik eğitimine entegre edilmesi, damgalamanın azaltılmasına, inançların yeniden yapılandırılmasına ve ruhsal bozuklukları olan bireylere yönelik empati ve açıklığın artırılmasına katkı sağlayabilmektedir (Zissi 2022, Cho ve Kim 2024, Shank ve ark. 2024). Farkındalık temelli psikoeğitim, nefes egzersizleri, beden taramaları ve şefkat meditasyonu gibi farkındalık uygulamalarını yapılandırılmış psikoeğitim oturumlarını bir araya getiren yaklaşımdır. Bu yöntemlerin, bireylerin düşünce ve duygularına yönelik farkındalığını artırdığı, psikolojik sıkıntıyı azalttığı ve ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu tutumların gelişmesine katkı sunduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (Kabat-Zinn 2003, Baer 2003, Gu ve ark. 2015). Bu çalışmada geliştirilen eğitim, damgalamayı azaltmak ve öğrencilerin psikiyatrik bozukluklara ilişkin kavrayışlarını derinleştirmek amacıyla farkındalık tekniklerini ruh sağlığı eğitimiyle bütünleştirecek biçimde tasarlanmıştır. Alanyazında bu konuyu doğrudan ele alan herhangi bir araştırmaya rastlanmamış olup, bu durum mevcut çalışmayı konu üzerine gerçekleştirilen ilk çalışma niteliğine taşımaktadır. Dolayısıyla çalışmanın temel amacı, farkındalık temelli bir psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa ilişkin inançları, toplumsal mesafe eğilimleri ve damgalamayla ilişkili tutumları üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin inançları, sosyal mesafeleri ve damgalama düzeyleri üzerindeki farkındalık temelli psikoeğitimin etkilerini kapsamlı ve boylamsal bir şekilde değerlendirerek literatüre önemli bir katkı sunmaktadır. Zira bu alanlara yönelik ampirik kanıtlar halen sınırlı düzeydedir. Tek bir zaman noktasında

sonuçları değerlendiren araştırmaların aksine, bu çalışma; ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay takip ölçümleri boyunca değişimleri inceleyerek, uygulanan girişimin hem anlık hem de kalıcı etkilerine dair bilgiler sağlamaktadır. Çalışmanın özellikle hemşirelik öğrencilerine odaklanması, hasta deneyimlerini şekillendirmede ve ruh sağlığına ilişkin damgalamayı azaltmada kilit rol oynayan geleceğin sağlık profesyonellerine yönelik erken eğitimsel müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Elde edilen çok boyutlu değerlendirme sonuçları ile azalmış sosyal mesafe ve damgalama bulgularının ortaya konması, müfredat geliştirme açısından anlamlı çıkarımlara sahiptir ve farkındalık temelli yaklaşımların ruh sağlığı eğitimine entegrasyonunu güçlü bir şekilde desteklemektedir.

Bu çalışma, üç ana hipotez doğrultusunda yürütülmüştür:

1. Girişim grubunun, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nden elde edilen test sonrası, birinci ay ve üçüncü ay takip ölçümleri puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşüktür.
2. Girişim grubunun, Sosyal Mesafe Ölçeği ile aynı zaman dilimlerinde ölçülen sosyal mesafe puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşüktür.
3. Girişim grubunun, Sağlık Çalışanları İçin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği ile değerlendirilen damgalama puanları, kontrol grubuna göre test sonrası ve bunu takip eden izleme ölçümlerinde daha düşüktür.



Şekil 1. Araştırma akış şeması

Yöntem

Bu araştırma, yarı deneysel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Bu tasarım kapsamında müdahale grubuna farkındalık temelli psikoeğitim uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklar; müdahale öncesinde uygulanan bir ön test, girişim sonrasında uygulanan bir son test ve girişimi takiben birinci ay ile üçüncü ayda gerçekleştirilen kalıcılık testleri aracılığıyla incelenmiştir. Araştırma modeli, ön test-son testli kontrol gruplu yarı deneysel takip tasarımını esas almıştır (Şekil 1).

Çalışmanın evrenini, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'ne kayıtlı ikinci sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur (N=280). İkinci sınıf hemşirelik öğrencileri, üniversite yaşamına ve ders içeriklerine zaten adapte olmuş olmaları ancak henüz Psikiyatri Hemşireliği dersini almamış olmaları nedeniyle psikoeğitim programının etkinliğini değerlendirmek için en uygun grup olarak kabul edilmiştir. Örneklem büyüklüğü, G*Power istatistiksel güç analizi programı kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplama; Koyak Çalık ve Arslantaş (2020) tarafından yürütülen, "Lise öğrencilerine verilen ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin ruhsal hastalıklara yönelik inanca ve sosyal mesafeye etkisi" başlıklı çalışmadan elde edilen veriler esas alınmıştır. Bu bağlamda, etki büyüklüğü 0.5, anlamlılık düzeyi (α) 0.05 ve istatistiksel güç ise %95 olarak belirlenmiştir. Buna göre, her bir grup için gerekli olan örneklem büyüklüğü 34 katılımcı (toplam n=68) olarak tespit edilmiştir. Olası veri kayıplarını göz önünde bulundurarak, bu sayıya ek olarak %25 oranında yedek katılımcı eklenmiş ve hedef örneklem büyüklüğü 85 öğrenci olarak belirlenmiştir. Bu sayı eşit olarak bölündüğünde kesirli bir değer ortaya çıktığı için, nihai toplam örneklem büyüklüğü 84 olarak kesinleştirilmiştir.

Çalışma evrenini oluşturan toplam 280 öğrenci, ilk aşamada Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) kullanılarak taranmıştır. Bu öğrencilerden 91'i çalışmaya katılmayı reddederken, 105'i ise dahil edilme kriterlerini karşılayamamıştır. Sonuç olarak, daha yüksek RHYİÖ puanlarına sahip olan 84 öğrenci çalışmaya uygun bulunmuştur. Bu öğrenciler, rastgele ve eşit olarak girişim grubuna (n=42) ve kontrol grubuna (n=42) atanmıştır. Girişim grubunda, ön test öncesinde 17 öğrenci çalışmadan ayrılmış ve ek olarak 9 öğrenciye son test aşamasında ulaşamamıştır. Böylece, anlık son test değerlendirmesini tamamlayan öğrenci sayısı 16 olarak gerçekleşmiştir. Kontrol grubunda ise ön test öncesinde 18 öğrenci ayrılmış ve son test aşamasında 11 öğrenciye ulaşamamıştır. Kontrol grubunda son test aşamasını tamamlayan 16 öğrenci ile sonuçlanmıştır. Katılımcı kayıpları, takip değerlendirmeleri sırasında da devam etmiştir; üçüncü ay takip ölçümüne gelindiğinde, müdahale grubunda 15, kontrol grubunda ise 13 öğrenci çalışmaya tamamlamıştır. Süreç Şekil 1'de gösterilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak: (a) Lisans düzeyinde hemşirelik öğrencisi olmak, (b) Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek, dışlanma kriterleri olarak ise mevcut bir psikiyatrik tanıya sahip olmak veya halihazırda psikiyatrik tedavi görmeyi kapsamıştır. Psikiyatrik bir bozukluğun varlığı, ilk tarama sırasında öz bildirim yoluyla değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılım için nispeten daha yüksek RHYİÖ puanlarına sahip öğrenciler önceliklendirilmiştir. Katılımcılar, puan sıralaması ve çalışmaya katılım istekliliği temel alınarak seçilmiştir. Yüksek puana sahip bir öğrencinin katılımı reddetmesi durumunda, gerekli örneklem büyüklüğüne ulaşılan kadar listede bulunan sıradaki öğrenciler çalışmaya davet edilmiştir.

Farkındalık temelli psikoeğitim, çalışma öncesinde farkındalık uygulamaları konusunda resmi eğitim almış olan ilk isim araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Müdahale süreci boyunca araştırmacı, farkındalık temelli girişimleri yürütme konusunda deneyimli, sertifikalı bir profesyonel ile sürekli işbirliği hâlinde çalışmıştır. Ayrıca, daha önce benzer konularda çalışmalar yürütmüş ve bu alanda mesleki uzmanlığa sahip olan ikinci araştırmacı, girişimin geliştirilmesine ve denetlenmesine katkıda bulunmuştur.

Uygulama

Bu çalışmada, kontrol gruplu yarı deneysel ön test-son test deseni kullanılmıştır. Bu tür desenlerde, gruplar rastgele atama olmaksızın karşılaştırılır ve katılımcılar, önceden var olan özelliklere veya pratik hususlara dayanılarak seçilir (Shadish ve ark. 2002, Büyüköztürk ve ark. 2021). Katılımcılar, bu desene uygun olarak müdahale veya kontrol grubuna atanmıştır ve akış Şekil 1'de sunulmuştur. Etik ve organizasyonel kısıtlamalar nedeniyle rastgele atamanın mümkün olmaması sebebiyle, bu yaklaşım uygun görülmüştür. Müdahale öncesinde herhangi bir pilot uygulama gerçekleştirilmemiştir.

Girişim grubu, her biri sekiz oturumdan oluşan farkındalık temelli psikoeğitim programını almıştır. Uygulama, her biri 14 katılımcıdan oluşan üç alt gruba gerçekleştirilmiştir. Oturumlar, pazartesi, çarşamba ve cuma günleri 17:00 ile 19:00 saatleri arasında, okul idaresinin önerdiği dersliklerde yapılmıştır.

Temel düzey veri toplama süreci 25 Ekim 2023 tarihinde başlamıştır. Takip ölçümleri için planlanan tarihler sırasıyla: son test (1 Ocak 2024), birinci ay takip ölçümü (30 Ocak) ve üçüncü ay takip ölçümü (30 Mart)

şeklinde. Ancak, öğrenci devamsızlıkları nedeniyle, anketler planlanan değerlendirme tarihlerinden kısa bir süre sonra Google Formlar aracılığıyla yeniden dağıtılmıştır. Tüm veri toplama işlemlerinin tamamlanmasının ardından, kontrol grubuna yönelik tek bir psikoeğitim oturumu 23 Mayıs 2024 tarihinde yapılmıştır.

Tablo 1. Farkındalık temelli psikoeğitimin içeriği		
Oturumlar	İçerik	
1. Hafta	Konu: Farkındalığa Giriş	Uygulama Süresi: 90-120 dk.
	Hedef: Eğitimin amacı ve temel ilkelerin tanıtımı. Farkındalığın tanımını yapmak, önemini vurgulamak, otomatik pilot kavramını ele almak, bilinçli farkındalık tutumları (Yargılamama, Sabır, Başlangıç ruhu, Güven, Çabasızlık, Kabullenme, Serbest bırakmak, Şefkat, Şükran, Cömertlik) hakkında bilgi vermek.	
	Egzersizler: Nefes farkındalığı, Kuru üzüm egzersizi.	
2. Hafta	Konu: Ruhsal Hastalıklara Yönelik Bilinçlendirme	Uygulama Süresi: 90-120 dk.
	Hedef: Ruhsal hastalıklar hakkında doğru bilgiler ve yanlış inançların düzeltilmesi, damgalamanın farkındalığı ve tutumların sebebinin bilme.	
	Egzersizler: Beden tarama meditasyonu, Nefes farkındalığı.	
3. Hafta	Konu: Empati ve Perspektif Değişimi	Uygulama Süresi: 90-120 dk.
	Hedef: Ruhsal hastalıklarla yaşayan insanların deneyimleri: Vaka sunumları, öğrencilerin paylaşımları ile empati becerisi geliştirme.	
	Egzersizler: Bilinçli farkındalıkla görme egzersizi, Dokuz nokta egzersizi.	
4. Hafta	Konu: Kişisel tutumların farkındalığı.	Uygulama Süresi: 90-120 dk.
	Hedef: Tutumların sorgulanması ve değiştirilmesi için farkındalık pratikleri kazanma.	
	Egzersizler: Bilinçli farkındalıkla yürüme egzersizi, nefes farkındalığı.	
5. Hafta	Konu: İletişim becerileri	Uygulama Süresi: 90-120 dk.
	Hedef: Aktif dinleyici olma, anlayışlı ve destekleyici iletişim kurma pratiği kazanma.	
	Egzersiz: İletişim egzersizi, nefes farkındalığı.	
6. Hafta	Konu: Duygusal dengenin sağlanması	Uygulama Süresi: 90-120 dk.
	Hedef: Hoşa giden anlar takvimi çalışması ile bir deneyimin hoşa gitmesi için büyük bir deneyim olmasına gerek olmaması. Çok küçük anların eğer dikkatimizi verirsek ve fark etmeye niyet edersek gün içinde bol bol olduğu. Hoşa gitmeyen deneyimlere daha fazla odaklandığımızın farkına varma. Ve bu becerinin geliştirilebilir olduğunu fark etme.	
	Egzersiz: Bilinçli farkındalıkla hareket/yoga egzersizleri, oturma meditasyonu.	
7. Hafta	Konu: Zorluklarla başa çıkma	Uygulama Süresi: 90-120 dk.
	Hedef: Duygusal denge ve zorluklara karşı dirençlilik kazanma, yaşamda otomatik tepkiler vermek yerine seçilmiş yanıtlar verebilmek.	
	Egzersiz: Nefes ve beden farkındalığı ile oturma meditasyonu.	
8. Hafta (Sessizlik Günü)	Konu: Günlük Yaşama Entegrasyon	Uygulama Süresi: 90-120 dk.
	Hedef: Kursta öğrendiklerini hatırlamaları için kendilerine 3-6 ay sonra postalanacak mektup yazmaları ve o mektupta bilinçli farkındalık ile ilgili yaşam niyetlerini oluşturmaları	
	Egzersiz: Nefes farkındalığı, oturma meditasyonu, yoga pratikleri	

Katılımcılar, 2023-2024 akademik yılında kayıtlı olan Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)'den yüksek puan alan ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinden oluşmuştur. Araştırmacı tarafından oluşturulan koşulları sağlayan öğrenciler çalışmadan hariç tutulmuştur. Bunlar: İki'den fazla psikoeğitim oturumunu kaçırmak, eksik anket formu sunmak, şizofreni, bipolar bozukluk veya majör depresyon gibi önceden teşhis edilmiş bir ruhsal bozukluğa sahip olmaktır.

Bu çalışma, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Etik onay, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Onay Tarihi: 22.08.2023; Karar No: 2023/022) ve ayrıca kurumsal izinler temin edilmiştir. Veri toplama öncesinde, öğrenciler çalışmanın amacı, prosedürleri ve potansiyel riskleri hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Gizlilik ve mahremiyet, verilerin güvenli bir şekilde işlenmesi ve sadece araştırma ekibinin erişimiyle sınırlandırılması yoluyla sağlanmıştır. Girişim sırasında, egzersizleri uygulamakta zorluk çeken öğrencilere devam etmeleri yönünde baskı yapılmamıştır. Olası bir olumsuz psikolojik etki durumunda, tez danışmanı ve farkındalık eğitmeni ile konsültasyon planlamaları yapılmıştır. Ancak böyle bir durumla karşılaşmamıştır. Sonuçlar, yanıltıcı yorumlama yapılmaksızın nesnel bir şekilde sunulmuştur. Ayrıca, son değerlendirmelerin tamamlanmasının ardından, etik gereklilikler nedeniyle farkındalık temelli psikoeğitimin tamamı kontrol grubuna tek bir oturumda sağlanmıştır.

Bu çalışmada kullanılan farkındalık temelli psikoeğitim, araştırmacı tarafından mevcut literatür temel alınarak; hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlarını, sosyal mesafelerini ve damgalayıcı tutumlarını azaltma amacı ile geliştirilmiştir. Psikoeğitim (Tablo 1), çeşitli farkındalık uygulamalarını içermiştir: duyu farkındalığı egzersizleri, beden-zihin tarama teknikleri, odaklanmış dikkat aktiviteleri, farkındalık

hareket, iletişim becerileri eğitimi, sessiz oturma meditasyonları ve şefkat temelli yaklaşımlar (Kabat-Zinn 2003). Eğitim alanında uzman beş profesyonele gönderilmiş uzman geridönüşleri sonrasında eğitim içeriği revize edilmiştir. Araştırmacı uygulamaya başlamadan önce sekiz haftalık bir farkındalık psikoeğitimini tamamlamıştır (17 Şubat-7 Nisan 2023).

Ölçüm Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Anket, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren açık ve kapalı uçlu 13 sorudan oluşmaktadır.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği (RHYİÖ)

Orijinali Hirai ve Clum tarafından (2000) geliştirilmiş olan ve Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bilge ve Çam (2008) tarafından yapılan RHYİÖ, 6’lı Likert tipi bir ölçek olup, Tamamen katılmıyorum: 0, Çoğunlukla katılmıyorum: 1, Kısmen katılmıyorum: 2, Kısmen katılıyorum: 3, Çoğunlukla katılıyorum: 4, Tamamen katılıyorum: 5 şeklinde puanlanmaktadır. Üç alt ölçekten oluşmaktadır. Tehlikeli Alt Ölçeği: Bu alt ölçek ruhsal hastalıkların ve hastaların tehlikeli olduğundan bahseder. Alt ölçek 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 13. maddelerini içermektedir. Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği: Bu alt ölçek ruhsal hastalıkların kişilerarası ilişkiyi etkileme ve buna bağlı çaresizlik durumlarından bahseder. Bireyin özellikle duygusal etkilenmesinden dolayı, ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası ilişki sürecinde kendini engellemesini ve çaresizlik yaşadığını ifade eder. Alt ölçek 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21. maddelerini içermektedir. Utanma Alt Ölçeği: Bu alt ölçek ruhsal hastalığa yönelik bireylerin utanma duygusu yaşadığını ifade eder. Alt ölçek 12. ve 15. maddeleri içermektedir. Ölçek toplam Cronbach alfa katsayısı 0.82, alt ölçekler ise Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği için 0.80, Tehlikeli Alt Ölçeği için 0.71 ve Utanma Alt Ölçeği için 0.69 olarak bulunmuştur (Bilge ve Çam, 2008). Ölçek, toplamda 0 ile 105 puan arasında bir puanlamaya sahiptir ve yüksek puanlar olumsuz inançlara işaret etmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından biri olan tehlikelilik boyutu, ruhsal hastalıkların ve bu hastalıklara sahip bireylerin tehlikeli olduğuna dair inançları değerlendirir ve 0 ile 40 arasında puanlanır. Kişilerarası İlişkilerde Çaresizlik ve Bozulma boyutu ise bu hastalıkların kişilerarası ilişkileri ne ölçüde etkilediğini ve ortaya çıkan çaresizliği ölçer; puan aralığı 0 ile 55’tir. Utanç boyutu, bu tür hastalıkların utanca neden olup olmadığını değerlendirir ve 0 ile 10 arasında puanlanır (Bilge ve Çam 2008). Bu çalışmada Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği’nin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.81, alt ölçekler için ise; Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği için 0.72, Tehlikeli Alt Ölçeği için 0.64 ve Utanma Alt Ölçeği için 0.88’dir.

Sosyal Mesafe Ölçeği (SMÖ)

Arkar (1991) tarafından geliştirilen Sosyal Mesafe Ölçeği örnek iki vaka ve bu vakalarla ilgili sorulardan oluşmaktadır. Paranoid şizofreni ve anksiyete bozukluğu tanımlanan vakalardır (Bu çalışmada her iki vaka da kullanılmıştır.) Psikiyatrik tanımlaması yapılmamış vakaları, kişilerin ruhsal hastalığı olan birey ile aralarındaki sosyal mesafeyi ölçmek amacıyla geliştirilen sorular takip etmektedir. Ölçek 7 dereceli Likert tipi olup; “Kesinlikle rahatsız etmez: 1”, “Rahatsız etmez: 2”, “Pek rahatsız etmez: 3”, “Fark etmez: 4”, “Biraz rahatsız eder: 5”, “Rahatsız eder: 6”, “Kesinlikle rahatsız eder: 7” ifadeleri ile cevaplanan 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmekte olup, ölçekten alınan yüksek puan sosyal mesafenin fazla olduğunu göstermektedir. Arkar (1991) tarafından Cronbach alfa yöntemi ile sınıanan ölçeğin 0.88 güvenilirlik katsayısı verdiği belirtilmiştir. Bu çalışmada toplam Cronbach alfa katsayısı ölçeğin birinci kısmı için 0.74, ikinci kısmı için 0.86’dır.

Sağlık Çalışanları için Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği (SÇ- RHYDÖ)

Azazi tarafından 2021 yılında yüksek lisans tezinde oluşturulmuştur. Ölçeğin genel güvenilirliği ölçek sahibi tarafından (Azazi, 2021), iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alfa katsayısı 0.79 bulunmuştur (Sosyal Mesafe: 0.80, Tutumlar: 0.73 ve Yardım Arama ve Kendini Açma: 0.74). 20 maddeden oluşan ölçekte 5’li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum). Bu çalışmada toplam Cronbach alfa katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur.

Birden Fazla Ölçüm Aracının Kullanımı

Bu çalışmada hem genel hem de bozukluğa özgü inanç ve tutumlar değerlendirilmiştir. RHYİÖ ve SÇ-RHYDÖ ölçekleri, ruhsal hastalığa yönelik genel inançları ve damgalama düzeyini ölçerken; şizofreni ve anksiyete bozukluğuna ilişkin kısa örneklemeler içeren SMÖ, bozukluklara özgü toplumsal mesafeyi belirlemeyi

amaçlamıştır. Her ne kadar SÇ-RHYDÖ'de bir Sosyal Mesafe Alt Ölçeği bulunsa da sosyal mesafeyi daha ayrıntılı ve yalnızca bu boyutu hedefleyen bir değerlendirme elde edebilmek için SMÖ'de ek olarak uygulanmıştır. Bu ölçüm araçlarının birlikte kullanılması, öğrencilerin inançlarını, tutumlarını ve sosyal mesafe eğilimlerini kapsamlı ve çok boyutlu biçimde değerlendirmeyi mümkün kılmıştır. RHYİÖ ve SÇ-RHYDÖ'den elde edilen yüksek puanlar daha olumsuz inançlara ve artmış damgalamaya, SMÖ'den elde edilen yüksek puanlar ise daha fazla sosyal mesafeye işaret etmektedir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler, SPSS paket programı 25.0 sürümü kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerini ve ölçeklerin başlangıç düzeylerini tanımlamak amacıyla ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve varyans değerlerini içeren tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Verilerin normalliği Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmış; kategorik değişkenler ise ki-kare testi ile analiz edilmiştir (Büyüköztürk 2013). RHYİÖ, SMÖ ve SÇ-RHYDÖ puanlarında ön test, son test ve 1. ile 3. ay izlem değerlendirmeleri arasındaki değişimleri incelemek amacıyla Friedman testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Müdahalenin etkililiğini değerlendirmek üzere grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalar yapılmış; değişkenler arasındaki ilişkiler bilimsel kanıtlar doğrultusunda incelenmiştir.

Tablo 2. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği alt boyut puanlarının müdahale ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılması

Değişken	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P (tek yönlü)	P (iki yönlü)
Tehlikeli Alt Boyutu (8 madde)								
Ön-test	Müdahale	25	22.84	571.00	246	-1.083	0.279	—
	Kontrol	24	27.25	654.00				
Son-test	Müdahale	16	16.97	254.50	60.5	-1.714	0.087	0.088
	Kontrol	13	11.65	151.50				
1. Ay	Müdahale	5	5.60	28.00	13	-0.371	0.711	0.792
	Kontrol	6	6.33	38.00				
3. Ay	Müdahale	15	17.80	267.00	48	-2.289	0.022	0.022
	Kontrol	13	10.69	139.00				
Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Boyutu (11 madde)								
Ön-test	Müdahale	25	21.76	544.00	219.000	-1.623	0.105	—
	Kontrol	24	28.38	681.00				
Son-test	Müdahale	16	16.63	249.50	65.500	-1.484	0.138	0.142
	Kontrol	13	12.04	156.50				
1. Ay	Müdahale	5	6.70	33.50	11.500	-0.646	0.518	0.537
	Kontrol	6	5.42	32.50				
3. Ay	Müdahale	15	18.93	284.00	31.000	-3.073	0.002	0.002
	Kontrol	13	9.38	122.00				
Ütanma Alt Boyutu (2 madde)								
Ön-test	Müdahale	25	23.72	593.00	268.000	-0.667	0.505	—
	Kontrol	24	26.33	632.00				
Son-test	Müdahale	16	13.50	202.50	82.500	-0.703	0.482	0.496
	Kontrol	13	15.65	203.50				
1. Ay	Müdahale	5	5.60	28.00	13.000	-0.372	0.710	0.792
	Kontrol	6	6.33	38.00				
3. Ay	Müdahale	15	17.63	264.50	50.500	-2.258	0.024	0.029
	Kontrol	13	10.88	141.50				

$p < 0.05$, Ort.: Aritmetik ortalama, Sıra: Mann-Whitney U testinde atanan sıra ortalaması, MWU: Mann-Whitney U testi, Z: Mann-Whitney U testinin standartlaştırılmış test istatistiği.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 20.0 yıl olup (SD = 1.02), büyük çoğunluğunu kadın öğrenciler oluşturmaktadır (%81.6). Öğrencilerin önemli bir bölümü yurtlarda ikamet etmektedir (%81.6). Aile yapısına ilişkin olarak, katılımcıların çoğu çekirdek aileden geldiğini (%81.6) ve 2-3 kardeşe sahip olduğunu (%73.5) bildirmiştir. Ailenin yerleşim yerine bakıldığında, %77.6'sının kentsel, %22.4'ünün ise kırsal bölgelerde yaşadığı görülmüştür. Sosyoekonomik durum açısından katılımcıların %38.8'i aile gelirinin giderlerinin altında olduğunu, %61.2'si ise gelirlerinin giderlerine eşit ya da üzerinde olduğunu ifade etmiştir. Ebeveynlerin çoğunun hayatta olduğu

belirlenmiştir (%91.8). Babaların daha yüksek oranda istihdam edildiği (%65.3), annelerin ise büyük ölçüde ev hanımı olduğu (%89.8) görülmektedir. Eğitim durumuna bakıldığında, babaların %65.3'ünün, annelerin ise %73.5'inin ortaokul düzeyinde veya daha düşük eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Bu tanımlayıcı özellikler açısından müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

RHYİÖ'nün Tehlikeli alt ölçeğine ilişkin olarak, ön testte ($z = -1.083$, $p = 0.279$), son testte ($z = -1.714$, $p = 0.087$) ve birinci ay izlem değerlendirmesinde ($z = -0.371$, $p = 0.711$) gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte, üçüncü ay izlem değerlendirmesinde müdahale grubunun puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($z = -2.289$, $p = 0.022$) (Tablo 2). RHYİÖ'nün Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma alt ölçeğinde, ön testte ($z = -1.623$, $p = 0.105$), son testte ($z = -1.484$, $p = 0.138$) ve birinci ay izleminde ($z = -0.646$, $p = 0.518$) gruplar arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Ancak üçüncü ay değerlendirmesinde müdahale grubunda başlangıca kıyasla anlamlı bir azalma saptanmıştır ($z = -3.073$, $p = 0.002$). Bu bulgu, müdahale grubunun kişilerarası işlevselliğe ilişkin inançlarında olumlu yönde bir gelişim olduğunu göstermektedir (Tablo 2). RHYİÖ'nün Utanma alt ölçeğinde, ön testte ($z = -0.667$, $p = 0.505$), son testte ($z = -0.703$, $p = 0.482$) ve birinci ay izleminde ($z = -0.372$, $p = 0.710$) gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte, üçüncü ay izleminde müdahale grubunda algılanan utanç düzeyinde anlamlı bir azalma görülmüştür ($z = -2.258$, $p = 0.024$) (Tablo 2).

Sosyal Mesafe Ölçeği'nin birinci kısmında ön testte ($z = -0.341$, $p = 0.733$), son testte ($z = -0.834$, $p = 0.404$), birinci ay ($z = -1.098$, $p = 0.272$) ve üçüncü ay ($z = -1.200$, $p = 0.230$) izlem değerlendirmelerinde müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 3).

Değişken ve Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P (tek yönlü)	P (iki yönlü)
SMÖ1 ön test							
Müdahale	25	24.32	608	283	-0.341	0.733	—
Kontrol	24	25.71	617				
SMÖ1 son test							
Müdahale	16	13.81	221	85	-0.834	0.404	0.423
Kontrol	13	16.46	214				
SMÖ1 1. Ay							
Müdahale	5	4.80	24	9	-1.098	0.272	0.329
Kontrol	6	7	42				
SMÖ1 3. Ay							
Müdahale	15	16.23	243,5	71,5	-1.200	0.230	0.235
Kontrol	13	12.50	162,5				

$p < 0.05$, Ort.: Aritmetik ortalama, Sıra: Mann-Whitney U testinde atanan sıra ortalaması, MWU: Mann-Whitney U testi, Z: Mann-Whitney U testinin standartlaştırılmış test istatistiği, SMÖ1: Sosyal Mesafe Ölçeği 1.

Benzer biçimde, Sosyal Mesafe Ölçeği'nin ikinci kısmı için de ön testte ($z = -0.540$, $p = 0.589$), son testte ($z = -0.300$, $p = 0.764$), birinci ayda ($z = 0.000$, $p = 1.000$) ve üçüncü ayda ($z = -0.991$, $p = 0.322$) anlamlı bir grup farkı bulunmamıştır (Tablo 4).

Değişken & Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P (tek yönlü)	P (iki yönlü)
SMÖ2 ön test							
Müdahale	25	26.08	652	273	-0.540	0.589	—
Kontrol	24	23.88	573				
SMÖ2 son test							
Müdahale	16	14.07	211	91	-0.300	0.764	0.786
Kontrol	13	15	195				
SMÖ2 1. Ay							
Müdahale	5	6	30	15	0.000	1.000	1.000
Kontrol	6	6	36				
SMÖ2 3. Ay							
Müdahale	15	15.93	239	76	-0.991	0.322	0.339
Kontrol	13	12.85	167				

$p < 0.05$, Ort.: Aritmetik ortalama, Sıra: Mann-Whitney U testinde atanan sıra ortalaması, MWU: Mann-Whitney U testi, Z: Mann-Whitney U testinin standartlaştırılmış test istatistiği, SMÖ2: Sosyal Mesafe Ölçeği 2.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği alt boyut puanlarının müdahale ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılması

Değişken	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P (tek yönlü)	P (iki yönlü)
Sosyal Mesafe Alt Boyutu (7 madde)								
Ön-test	Müdahale	25	27.54	688.50	236.500	-1.274	0.203	—
	Kontrol	24	22.35	536.50				
Son-test	Müdahale	16	16.10	241.50	73.500	-1.113	0.266	0.274
	Kontrol	13	12.65	164.50				
1. Ay	Müdahale	5	5.60	28.00	13.000	-0.369	0.712	0.792
	Kontrol	6	6.33	38.00				
3. Ay	Müdahale	15	15.47	232.00	83.000	-0.671	0.502	0.525
	Kontrol	13	13.38	174.00				
Tutumlar Alt Boyutu (7 madde)								
Ön-test	Müdahale	25	37.00	925.00	0.000	-6.009	0.000	—
	Kontrol	24	12.50	300.00				
Son-test	Müdahale	16	20.38	346.50	27.500	-3.486	0.000	0.000
	Kontrol	13	9.12	118.50				
1. Ay	Müdahale	5	6.80	34.00	11.000	-0.732	0.464	0.537
	Kontrol	6	5.33	32.00				
3. Ay	Müdahale	15	14.40	216.00	96.000	-0.070	0.944	0.964
	Kontrol	13	14.62	190.00				
Yardım Arama ve Kendini Açma Alt Boyutu (6 madde)								
Ön-test	Müdahale	25	30.10	752.50	172.500	-2.561	0.010	—
	Kontrol	24	19.69	472.50				
Son-test	Müdahale	16	16.13	242.00	73.000	-1.132	0.257	0.274
	Kontrol	13	12.62	164.00				
1. Ay	Müdahale	5	6.40	32.00	13.000	-0.377	0.706	0.792
	Kontrol	6	5.67	34.00				
3. Ay	Müdahale	15	14.57	218.50	96.500	-0.046	0.963	0.964
	Kontrol	13	14.42	187.50				

p < 0.05, Ort.: Aritmetik ortalama, Sıra: Mann-Whitney U testinde atanan sıra ortalaması, MWU: Mann-Whitney U testi, Z: Mann-Whitney U testinin standartlaştırılmış test istatistiği.

Tablo 6. Müdahale ve kontrol gruplarında zaman içinde çeşitli ölçek puanlarındaki değişimlerin karşılaştırılması

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği (RHİYÖ)				
Grup (X±SS)	Ön-test	Son-test	1. Ay	3. Ay
Müdahale	50.72 ± 14.58	56.50 ± 9.06	47.40 ± 10.92	58.20 ± 10.23
Kontrol	56.38 ± 9.13	49.92 ± 8.99	46.17 ± 2.64	48.08 ± 7.90
Friedman Testi	Ortalama rank= 3.24 n=9, $\chi^2=7.395$, df=3, p=0.060			
Sosyal Mesafe Ölçeği (1. Kısım)				
Grup (X±SS)	Ön test	Son test	1. Ay	3. Ay
Müdahale	45.16 ± 12.83	42.06 ± 18.72	31.80 ± 11.61	47.87 ± 12.25
Kontrol	48.04 ± 12.06	44.38 ± 13.23	40.83 ± 12.61	42.31 ± 10.18
Friedman Testi	Ortalama rank= 2.94 n=9, $\chi^2=6.640$, df=3, p=0.084			
Sosyal Mesafe Ölçeği (2. Kısım)				
Grup (X±SS)	Ön test	Son test	1. Ay	3. Ay
Müdahale	51.56 ± 15.07	42.33 ± 22.89	36.36 ± 13.40	50.53 ± 13.74
Kontrol	49.71 ± 15.21	44.38 ± 13.23	36.33 ± 14.58	45.6 ± 12.59
Friedman Testi	Ortalama rank= 3.06 n=9, $\chi^2=8.557$, df=3, p=0.036			
Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği (SÇ-RHYDÖ)				
Grup (X±SS)	Ön test	Son test	1. Ay	3. Ay
Müdahale	57.96 ± 8.66	58.13 ± 13.72	44.20 ± 5.81	48.27 ± 11.62
Kontrol	51.38 ± 6.43	46.46 ± 6.85	41.67 ± 2.73	46.38 ± 10.17
Friedman Testi	Ortalama rank= 3.56 n=9, $\chi^2=13.553$, df=3, p=0.004			

p<0.05, X±SS: Ortalama ± standart sapma, χ^2 : Ki-kare test istatistiği.

SÇ-RHYDÖ Sosyal Mesafe alt boyutu açısından değerlendirildiğinde, hiçbir ölçüm zamanında gruplar arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir (ön test: z = -1.274, p = 0.203; son test: z = -1.113, p = 0.266; birinci ay: z = -0.369, p = 0.712; üçüncü ay: z = -0.671, p = 0.502). Tutumlar alt boyutunda ise, müdahale grubu lehine olmak

üzere ön testte ($z = -6.009$, $p < 0.001$) ve son testte ($z = -3.486$, $p < 0.001$) anlamlı grup farkları görülmüştür. Ancak birinci ay ($z = -0.732$, $p = 0.464$) ve üçüncü ay ($z = -0.070$, $p = 0.944$) izlem değerlendirmelerinde bu farkın devam etmediği belirlenmiştir. Yardım Arama ve Kendini Açma alt boyutunda yalnızca ön testte ($z = -2.561$, $p = 0.010$) anlamlı bir fark saptanmış; son testte ($z = -1.132$, $p = 0.257$), birinci ayda ($z = -0.377$, $p = 0.706$) ve üçüncü ayda ($z = -0.046$, $p = 0.963$) gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 5).

Toplam RHYİÖ puanları zaman içinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($\chi^2 = 7.395$, $p = 0.060$). Sosyal Mesafe Ölçeği'nin birinci kısım için zaman ve grup etkileşimi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2 = 6.640$, $p = 0.084$). Sosyal Mesafe Ölçeği'nin ikinci kısmında ise her iki grupta da zaman içerisinde anlamlı bir değişim saptanmıştır ($\chi^2 = 8.557$, $p = 0.036$). SÇ-RHYDÖ toplam puanında her iki grupta zaman içinde anlamlı değişiklikler gözlenmiştir ($\chi^2 = 13.553$, $p = 0.004$) (Tablo 6).

Tartışma

Bu çalışma, farkındalık temelli psikoeğitimin hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa ilişkin inançları, sosyal mesafe ve damgalama düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemiştir. Bulgular, özellikle üç aylık izlemede müdahale grubunda anlamlı iyileşmeler olduğunu, kontrol grubunda ise belirgin bir değişim olmadığını göstermiştir. Bu sonuçlar, ruhsal hastalıkların bireysel ve toplumsal düzeylerde sıklıkla önyargı ve damgalayıcı tutumlarla ilişkilendirildiğini ortaya koyan mevcut literatürle uyumludur (Link ve ark. 2020, Schomerus ve ark. 2023, Mann ve ark. 2024, Yang ve ark. 2025).

Müdahale ve kontrol grupları arasında sosyodemografik değişkenler açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yaş, cinsiyet, ikamet yeri, aile yapısı, gelir düzeyi ve ebeveyn eğitimi gibi değişkenlerin benzer olması, demografik değişkenlerden kaynaklanabilecek karıştırıcı etkiler konusunda endişeyi azaltmaktadır. Nitekim önceki çalışmalar da sosyodemografik özelliklerin tek başına öğrenciler arasındaki damgalama farklılıklarını açıklamada yetersiz kaldığını göstermektedir (Patel ve ark. 2023, Li ve ark. 2024a, Zhang ve ark. 2025).

Bulgular ayrıca farkındalık temelli psikoeğitimin ruhsal hastalığa yönelik inançları olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur. RHYİÖ ve SÇ-RHYDÖ sonuçları, özellikle üç aylık izlemede müdahale grubunda anlamlı gelişmeler olduğunu göstermektedir. Bu durum, farkındalık uygulamalarını içeren yapılandırılmış psikoeğitimin sağlık alanı öğrencilerinde daha olumlu inançlar geliştirdiğini ve damgalayıcı tutumları azalttığını gösteren araştırmalarla paralellik göstermektedir (Potts ve ark. 2022, Bacık Yaman 2023, Chen 2024, Gronholm ve ark. 2025). Empati geliştirme etkinlikleri, rehberli yansıtma çalışmaları ve farkındalık teknikleri gibi bileşenlerin bu sonuçlara katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir. Sosyal mesafe açısından değerlendirildiğinde, SMÖ1 ve SMÖ2 puanlarında müdahale grubunda azalma görülmesine karşın, yalnızca SMÖ2'deki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durum, psikoeğitim programının sosyal mesafeyi azaltmada kısmen etkili olduğunu, ancak bu tür tutumların daha köklü ve kısa süreli müdahalelerle değişime daha dirençli olabileceğini düşündürmektedir. Literatür de sosyal mesafede sürdürülebilir azalmaların tekrarlanan maruz kalma, pekiştirme ve uzun süreli etkileşim gerektirdiğini vurgulamaktadır (Kılıç-Demir ve Kızılpınar 2024, Li ve ark. 2024a, Mobashery ve ark. 2024).

Bir diğer önemli bulgu damgalayıcı tutumlarla ilgilidir. Son test SÇ-RHYDÖ puanları müdahale grubunda daha olumlu olup, farkındalık temelli yaklaşımların sağlık öğrencilerinde damgalamayı azalttığını bildiren çalışmalarla örtüşmektedir (Latifeh ve ark. 2021, Fernandes ve ark. 2022, Burguet ve Girard 2024, Abo Shereda ve ark. 2025). Bununla birlikte, birinci ve üçüncü ay izlem değerlendirmelerinde anlamlı farkın devam etmemesi, bu iyileşmelerin sürdürülebilirliği konusunda soru işaretleri doğurmaktadır. Bu örüntü, kazanımların kalıcılığını sağlamak için pekiştirme oturumlarına veya daha uzun süreli müdahalelere ihtiyaç olabileceğini düşündürmektedir.

Öğrencilerin ruhsal hastalığa ilişkin algılarında gözlenen değişiklikler, özellikle hastalığın nedenlerine yönelik inançlar ve belirli ruhsal bozukluklara ilişkin damgalama düzeyleri, damgalama, sosyal mesafe ve yardım arama davranışı arasındaki karmaşık ilişkiyi ortaya koymaktadır. Mevcut araştırmalarla uyumlu olarak, damgalamanın yardım arama davranışını azaltabileceği ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimde bir engel oluşturabileceği bilinmektedir (Arslantaş ve ark. 2010, Arslantaş ve ark. 2011, Boğahan 2019, Patel ve ark. 2023, Subica ve Link 2024, Yoo ve ark. 2025). Bu bulgular, hemşirelik eğitim programlarına ruh sağlığı okuryazarlığı ve damgalamayı azaltmaya yönelik stratejilerin entegrasyonunun önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Genel olarak, bulgular farkındalık temelli psikoeğitimin kısa vadede hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını ve tutumlarını geliştirebileceğini ve damgalamayı azaltabileceğini göstermektedir. Ancak, özellikle sosyal mesafe gibi daha köklü tutumların değişmesi için daha uzun süreli ya da daha yoğun müdahalelere gereksinim duyulabileceği anlaşılmaktadır. Bu nedenle, uzun dönemli dönüşüm için sürekli pekiştirme gerekebilir.

Bu çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri, yüksek katılımcı kaybıdır; bu durum iç geçerliği etkilemiş olabilir. Katılımcı kaybı çoğunlukla akademik program yoğunluğu ve gönüllü geri çekilmelerden kaynaklanmıştır. Her ne kadar eğitim ve davranış müdahalesi çalışmalarında katılımcı kaybı yaygın olsa da bu durum istatistiksel gücü azaltmış ve bulguların genellenebilirliğini sınırlamış olabilir. Buna karşın, çalışmada kalan katılımcılar arasında elde edilen sonuçların tutarlı olması temel bulguların sağlamlığını desteklemektedir. Ayrıca çalışma örneklemini, 2023-2024 akademik yılında tek bir kurumda öğrenim gören ikinci sınıf hemşirelik öğrencileriyle sınırlıdır. Bulgular, kullanılan ölçme araçları (RHYİÖ, SMÖ, SÇ-RHYDÖ), müdahalenin yapısı ve süresi, uygulanan istatistiksel yöntemler gibi etkenlerden de etkilenmiş olabilir; bu durum sonuçların benzer eğitim ortamları dışına genellenmesini sınırlandırabilir. Bu noktada, araştırmacının kişisel deneyimi görünmeyen önyargıların fark edilmesi açısından aydınlatıcı bir örnek sunmaktadır. Lisans eğitimi sırasında gerçekleştirilen psikiyatri stajının ilk gününde, araştırmacı ve staj arkadaşı günaydın toplantısı için hastaların gelmesini beklerken, koltukları dolduran kişilerin hasta olduğunu fark edememiştir. Bu durum, araştırmacının kendisinin o dönemde ruhsal hastalıklara yönelik önyargılara sahip olduğunu ortaya koymuştur. Yüksek lisans eğitimi sırasında yapılan bir başka klinik stajda da araştırmacı tarafından öğrencilerin ruhsal hastalığı olan bireylerden “ne yapacakları belli olmaz” diyerek çekindikleri gözlemlenmiştir. Araştırmacının bu iki deneyimi, sağlık alanında eğitim gören bireylerin dahi ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlar taşıyabileceğini ve bu durumun sosyal mesafe ile damgalamayı pekiştirebileceğini göstermektedir.

Sonuç

Bulgular, farkındalık temelli psikoeğitimin hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa ilişkin inançlarını kısmen iyileştirebileceğini, sosyal mesafeyi azaltabileceğini ve damgalayıcı tutumları hafifletebileceğini göstermektedir; bu da söz konusu yaklaşımın lisans düzeyinde hemşirelik müfredatına entegrasyonunu desteklemektedir. Gelecek araştırmalarda daha geniş ve çeşitli örneklemeler kullanılması, karma yöntemli tasarımların benimsenmesi ve daha uzun süreli izlem dönemlerinin dahil edilmesi, müdahalelerin uzun vadeli etkinliğini ve daha geniş ölçekte uygulanabilirliğini değerlendirmek açısından önemlidir. Farkındalık temelli psikoeğitimin kısa vadede etkili olmasına karşın, uzun vadeli etkilerinin sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle, eğitim süresinin uzatılması ve belirli aralıklarla tekrarlanması, öğrenilen bilgilerin kalıcılığını artırabilir. Ayrıca, farkındalık temelli psikoeğitimin uygulama süresi genişletilebilir ve daha derinlemesine müdahaleler uygulanabilir; özellikle kökleşmiş tutumların, örneğin inançlar ve sosyal mesafe eğilimlerinin değiştirilmesi için bu yaklaşım önemlidir. Bu çalışmada, farkındalık temelli psikoeğitim yalnızca eğitim bileşenini içermekteydi; ruhsal hastalık tanısı almış bireylerle doğrudan etkileşim içeren müdahalelerin eklenmesi önerilebilir. Grup içi etkileşim ve birebir iletişim yöntemlerini içeren yaklaşımlar, bu tür tutumları değiştirmede daha etkili olabilir. Psikoeğitim modüllerinin içerik açısından daha kapsamlı hâle getirilmesi; özellikle sosyal mesafe ve damgalama gibi konularda daha fazla pratik uygulama ve gerçek yaşam senaryolarının dahil edilmesi yararlı olacaktır.

Kaynaklar

- Abo Shereda HM, Alqhtani SS, ALYami AH, ALGhamdi HM, Ahmed MIO, ALSalah NA et al. (2025) Exploring the relationship between compassion fatigue, stigma, and moral distress among psychiatric nurses: A structural equation modeling study. *BMC Nurs*, 24:163.
- Adu P (2025) Network analysis of mental health literacy: Beliefs, recognition and attitudes towards depression and schizophrenia in Ghana. *International Journal of Social Psychology*, 40:153-177.
- Ahad AA, Sanchez-Gonzalez M, Junquera P (2023) Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: a narrative review. *Cureus*, 15:e39549.
- Aina IO, Esenogbon OP (2024) Assessment of the knowledge and attitude towards mental illness among non-clinical health care workers in University of Benin Teaching Hospital. *Nigerian Journal of Medical and Dental Education*, 6:51-62.
- Al-Natour A, Abuhammad S, Al-Modallal H (2021) Religiosity and stigma toward patients with mental illness among undergraduate university students. *Heliyon*, 21:e06565
- Alsahali S (2021) Knowledge and attitude of pharmacy students toward people with mental illnesses and help seeking: A cross-sectional study from Saudi Arabia. *Pharm (Basel)*, 16:82.
- Arsantaş H, Dereboy İF, Aştı N, Pektekin Ç (2011) Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12:17-23.
- Arsantaş H, Gültekin BK, Söylemez A, Dereboy F (2010) First-time psychiatric outpatients' attitudes toward stigmatization related to the concept of mental disease. *Meandros Medical and Dental Journal*, 11: 11-17.
- Arsantaş H, Abacıgil F, Adana F, Karadağ Ş, Koyak Çalık H (2019a) Beliefs of nursing students about mental illnesses and social distance: The effects of theoretical and practical psychiatric nursing education. *Yeni Symposium*, 57:2-9.
- Arsantaş H, Koyak Çalık H, Sarı E (2019b) Lise öğrencisi ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 44:1272-1283.

- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. (DSM-5). Washington DC, Arlington, American Psychiatric Association.
- Arkar H (1991) Akıl hastasının sosyal reddedilimi. *Dusunen Adam*, 4:6-9.
- Azazi Y (2021) Sağlık çalışanları için ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ölçeği (SÇ-RHYDÖ)'nin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Bacık Yaman G, Kumbul H, Köyüstü B, Hüseyinov İ, Özdamar Ünal G (2023) Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumları ve empati ile ilişkisi. *Medical Journal of Suleyman Demirel University*, 30:662-671.
- Baer RA (2003) Mindfulness training as a clinical Müdahale: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10:125-143.
- Bathje GJ, Pryor JB (2011) The relationships of public and self-stigma to seeking mental health services. *J Ment Health Couns*, 33:161-177.
- Bekiroğlu S (2021) Ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik damgalama: Etkileyen faktörlere ve bireyler üzerindeki etkilerine dair kavramsal bir çalışma. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17:595-618.
- Bilge A, Çam O (2008) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 9:91-96.
- Boğahan M (2019) Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının psikotik hastaların ailelerinin ruhsal durum ve bakım yüküne etkisi (Doktora tezi). Mersin, Mersin Üniversitesi.
- Brunero S, Lamont S (2016) Challenges, risks and responses. In *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 4th ed. (Eds R Elders, K Nizette, AO'Brien): 552-576. New York, Elsevier.
- Bulut EC (2021) Lise öğrencilerinin ruhsal hastalıklarda damgalamaya yönelik tutumları (Yüksek lisans tezi). Ankara, Gazi Üniversitesi.
- Burguet A, Girard F (2024) Stigma of schizophrenia and bipolar disorders: Explicit and implicit measures among mental health professionals. *Stigma and Health*, 9:288-293.
- Büyüköztürk Ş (2013) *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*. Ankara, Pegem Akademi.
- Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün OE, Karadeniz S, Demirel F (2021) *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Pegem Akademi.
- CMHA (2021) Fast facts about mental illness. <https://cmha.ca/about-cmha/fast-facts-about-mental-illness> (Accessed 06.22.2025).
- Chen X (2024) A Chinese-culture-specific Müdahale to decrease the stigmatisation of schizophrenia by nursing students: A pilot randomised Kontrolled trial (Doctoral thesis). Hong Kong, Hong Kong Polytechnic University.
- Cho MK, Kim MY (2024) Effects of an empathy enhancement program using patient stories on attitudes and stigma toward mental illness among nursing students. *Front Psychiatry*, 14:e1304947.
- Corrigan PW, Druss BG, Perlick DA (2014) The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychol Sci Public Interest*, 15:37-70.
- Ciydem E, Avcı OS, Bilgin H, Ozaslan Z, Tek S (2020) A retrospective examination of the content of violence in headlines of news related to individuals with mental disorders. *Arch Psychiatr Nurs*, 34:545-556.
- Da Cunha Koch C, Coughlan H, Cannon M (2024) Representations of hallucinations and dissociation in young adult literature: Using literature to challenge stigma about psychosis. *Ir J Psychol Med*, 41:125-131.
- Dal Ü, Güleriyüz İO, Ülker E, Demiray T (2018) Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1:14-18.
- Del Rosario N, Beshai S (2022) Do you mind? Examining the impact of psychoeducation specificity on perceptions of mindfulness-based programs. *Int J Environ Res Public Health*, 19:9621.
- Dinç M (2020) Hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerine üç farklı yöntemle verilen şizofreni eğitiminin sosyal mesafe ve tutuma etkisi (Yüksek lisans tezi). Kars, Kafkas Üniversitesi.
- Eboh A (2023) Stigmatization of mental health illness: Understanding social processes and implications for mental care. *Gusau Journal of Sociology*, 4:87-100.
- Eren HK, Gürhan N (2021) Determination of the relationship between the beliefs of nursing students toward mental illnesses and their empathic tendency levels. *Perspect Psychiatr Care*, 57:1034-1040.
- Fang Q, Zhang TM, Wong YLI, Yau YY, Li XH, Li J et al. (2021) The mediating role of knowledge on the contact and stigma of mental illness in Hong Kong. *Int J Soc Psychiatry*, 67:935-45.
- Fekih-Romdhane F, Daher-Nashif S, Stambouli M, Alhuwailah A, Helmy M, Shuwiekh HAM et al. (2023) Mental illness stigma as a moderator in the relationship between religiosity and help-seeking attitudes among Muslims from 16 Arab countries. *BMC Public Health*, 23:1671.
- Fernandes JB, Família C, Castro C, Simões A (2022) Stigma towards people with mental illness among Portuguese nursing students. *J Pers Med*, 12:326.
- Fino E, Agostini A, Mazzetti M, Colonnello V, Caponera E, Russo PM (2019) There is a limit to your openness: Mental illness stigma mediates effects of individual traits on preference for psychiatry specialty. *Front Psychiatry*, 10:775.

- Gautam S, Jain A, Chaudhary J, Gautam M, Gaur M, Grover S (2024) Concept of mental health and mental well-being, it's determinants and coping strategies. *Indian J Psychiatry*, 66 (Suppl 2):S231-S244.
- Granerud A, Severinsson E (2006) The struggle for social integration in the community—the experiences of people with mental health problems. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 13:288-293.
- Gronholm PC, Henderson C, Deb T, Thornicroft G (2025) Müdahales to reduce discrimination and stigma: The state of the art. *Focus*, 23:85-93.
- Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K (2015) How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clin Psychol Rev*, 37:1-12.
- Gürses AA (2022) Türkiye'deki aile hekimlerinin ruhsal sorunlara yönelik inançları ve damgalama tutumları (Uzmanlık tezi). Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Happell B, Gaskin CJ (2013) The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: A systematic review. *J Clin Nurs*, 22:148-158.
- Hirai M, Clum GA (2000) Development, reliability, and validity of the beliefs toward mental illness scale. *J Psychopathol Behav Assess*, 22:221-236.
- Hoşgören O (2024) Cinsel yönelime ve ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarda belirsizliğe tahammülsüzlüğün rolü (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.
- Kabak Ö (2021) Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.
- Kabat-Zinn J (2003) Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol (New York)*, 10:144-156.
- Kamel MM, Westenberg JN, Choi F, Tabi K, Badawy A, Ramy H et al. (2020) Electronic mental health as an option for Egyptian psychiatry: cross-sectional study. *JMIR Mental Health*, 7:e19591.
- Kara M (2024) Lise öğrencilerine verilen ruhsal hastalıklara yönelik yapılandırılmış bilgilendirme eğitiminin öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç, empatik eğilim ve sosyal mesafe düzeylerine olan etkisi (Yüksek lisans tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi.
- Karakoç ZU (2023) Dicle üniversitesi aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). Diyarbakır, Dicle Üniversitesi.
- Karga S (2024) Ağır ruhsal bozukluğu olan kardeş sahibi bireylerin yaşam deneyimleri: Nitel bir çalışma (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Kartal S (2024) Hemşirelerin psikiyatrik hastalıklara yönelik damgalama düzeyleri (Yüksek lisans tezi). Manisa, Celal Bayar Üniversitesi.
- Kaya R (2024) Ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik inanç ve önyargıların damgalama düzeylerine etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Kayran A (2023) Kocaeli Üniversitesi Mühendislik Fakültesi öğrencilerinde psikiyatrik dijital yayınların ruhsal hastalıklara karşı inanç üzerine etkisinin araştırılması (Uzmanlık tezi). Kocaeli, Kocaeli Üniversitesi.
- Kılıç-Demir B, Kızılpınar SÇ (2024) Stigmatization of patients with mental disorders: a comparative study of nurses in forensic psychiatry and inpatient settings. *Front Psychiatry*, 15:1440917.
- Kite ME, Whitley Jr BE, Wagner LS (2022) *Psychology of Prejudice and Discrimination*, 4th ed. New York, Routledge.
- Kramer SR (2022) Stigma and discrimination based on mental health status: the impact of familiarity, attitudes, and social norms/influence (Senior theses). Burlington, VT, University of Vermont.
- Kube T, Rozenkrantz L (2021) When beliefs face reality: An integrative review of belief updating in mental health and illness. *Perspect Psychol Sci*, 16:247-274.
- Koyak Çalık H, Arslantaş H (2020) Lise öğrencilerine verilen ruhsal hastalıklara yönelik eğitimin ruhsal hastalıklara yönelik inanca ve sosyal mesafeye etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9:7-17.
- Labinjo T, Serrant L, Ashmore R, Turner J (2020) Perceptions, attitudes, and cultural understandings of mental health in Nigeria: A scoping review of published literature. *Ment Health Relig Cult*, 23:606-624.
- Latifeh Y, Jaredh MW, Nasri L, Shriedy D, Al-Mahdi A, Murtada MW (2021) Knowledge, stigma, and beliefs toward mental illnesses among schoolteachers in damascus. *Int J Soc Psychiatry*, 68:1054-1062.
- Lem WG, Dos Santos Kawata KH, Kobayashi T, Oyama H (2023) Public stigma related to people with mental health conditions among Japanese company employees. *J Clin Med Res*, 15:139-147.
- Li L, Shurong L, Chunyan X, Yamin L (2023) Stigmatizing attitudes toward mental disorders among non-mental nurses in general hospitals of China: A national survey. *Front Psychiatry*, 14:1180034.
- Li XH, Wong YLI, Wu Q, Ran MS, Zhang TM (2024a) Chinese college students' stigmatization towards people with mental illness: Familiarity, perceived dangerousness, fear, and social distance. *Healthcare (Basel)*, 12:1715.
- Li XH, Meng XD, Deng SY (2024b) Stigma of mental illness among health professions and non-health professions students in China. *Curr Psychol*, 43:23931-23938.
- Liamputtong P, Rice ZS (2021) Stigma, discrimination, and social exclusion. In *Handbook of Social Inclusion: Research and Practices in Health and Social Sciences*, 2nd ed. (Eds P Liamputtong):113-128. Cham, Springer.

- Link BG, Dupont-Reyes MJ, Barkin K, Villatoro AP, Phelan JC, Painter K (2020) A School-based Müdahale for mental illness stigma: A cluster randomized trial. *Pediatrics*, 145:e20190780.
- Lopez V, Sanchez K, Killian MO, Eghaneyan BH (2018) Depression screening and education: an examination of mental health literacy and stigma in a sample of Hispanic women. *BMC Public Health*, 18:646.
- Mahmoud KF, Finnell DS, Sereika SM, Lindsay D, Mitchell AM (2024) Comparing medical-surgical, psychiatric-mental health, and addiction specialty nurses' personal attitudes, professional attitudes, and motivation toward working with individuals with alcohol and opioid use problems: Implications for the nursing workforce using a nationwide sample. *J Nurs Regul*, 15:17-27.
- Mann CE, Olson MA, Malik HB, Tovey TL (2024) Stories against stigma: comparing efficacy of a perspective-taking intervention to reduce prejudice toward persons with mental illness versus persons with HIV. *Stigma Health*, 9:278.
- McGrath JJ, Al-Hamzawi A, Alonso J, Altwajri Y, Andrade LH, Bromet EJ et al. (2023) Age of onset and cumulative risk of mental disorders: A cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *Lancet Psychiatry*. 10:668-81.
- Mengual-Pujante M, Morán-Sánchez I, Luna-Ruiz Cabello A, Pérez-Cárceles MD (2022) Attitudes of the police towards individuals with a known psychiatric diagnosis. *BMC Psychiatry*, 22:614.
- Mishra M, Kumar A, Srivastava M, Kansal S (2022) An exploratory study using the OMI scale to assess the opinion toward mental illness among young adults. *Indian J Community Health*, 34:276-283.
- Mobashery M, Ta TMT, Cao DT, Böge K, Eilinghoff L, Nguyen VP, Hahn E (2024) Mental health literacy and the public perception of persons with depression and schizophrenia in Vietnam. *Front Psychiatry*, 15:1430272.
- Nair SS (2024) Perception about mental illnesses amongst youth. *CPJ Law Journal*, 88.
- Nehir S, Özmen E (2021) The effects of mental health and disorders education on social distancing and attitudes of nursing students. *Life Sciences*, 17(3):1-9.
- Nguyen N (2024) Masculine norms, mental health stigma, and help seeking among men in Vietnam: A mixed methods study. (Doctoral thesis). Cincinnati, OH, University of Cincinnati.
- Nine SB, Najm AF, Allan EB, Gronholm PC (2022) Mental health stigma among community members in Afghanistan: A cross-sectional survey. *Int J Soc Psychiatry*, 68:1470-1485.
- Omar RM, Ahmed SK, Haji RM (2024) Attitudes of university students towards people with mental health disorders: a survey-based study. *Discov Psychol*, 4:97.
- Özmen S, Erdem R (2018) Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23:85-208.
- Patel AD, Pal A, Rahat F, Yadav R, Tiwari P, Alam Z (2023) Attitude towards patients with psychiatric illness among undergraduate medical students at Government Medical College: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*, 12:756-761.
- Paulus FW, Ohmann S, Möhler E, Plener P, Popow C (2021) Emotional dysregulation in children and adolescents with psychiatric disorders. A narrative review. *Front Psychiatry*, 12:628252.
- Peşkirici T (2023) Ruh sağlığı okuryazarlığının ruhsal hastalıklara yönelik toplum tutumları üzerine etkisinde şizofreniye ilişkin mitlerin aracılık rolü (Yüksek lisans tezi). Eskişehir, Osmangazi Üniversitesi.
- Pettigrew TF, Tropp LR (2008) How does intergroup contact reduce prejudice? Metaanalytic tests of three mediators. *Eur J Soc Psychol*, 38:922-934.
- Potts LC, Bakolis I, Deb T, Lempp H, Vince T, Benbow Y et al (2022) Anti-stigma training and positive changes in mental illness stigma outcomes in medical students in ten countries: A mediation analysis on pathways via empathy development and anxiety reduction. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 57:1861-1873.
- Pranckevičienė A, Žardeckaitė-Matulaitienė K, Endriulaitienė A, Markšaitytė R, Tillman DR, Hof DD (2020) Stigmatizing beliefs towards people with mental illness in Lithuanian and US psychology students. *J Psychol Behav Sci*, 8:32-42.
- Preiss M, Heissler R, Doubková N, Sanders E, Jonáš J (2023) Personality, social distance and conflicts: Personality functioning, empathy and socioeconomic factors predicting social distancing and conflicts with minorities. *East European Journal of Society and Politics*, 9:108-130.
- Rayan A (2024) Stigma of mental illness: A comparative study of demographic and cultural correlates among nursing students and registered nurses in Jordan. *BMC Nurs*, 23:924.
- Riffel T, Chen SP (2019) Exploring the knowledge, attitudes, and behavioural responses of healthcare students towards mental illnesses-A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*, 17:25.
- Roark JA (2024) Media richness in journalism education: Impact on journalism students' attitudes and intentions toward mental illness reporting (Doctoral thesis). Athens, OH, Ohio University.
- Saito AS, Creedy DK (2021) Determining mental health literacy of undergraduate nursing students to inform learning and teaching strategies. *Int J Ment Health Nurs*, 30:1117-1126.
- Sarı FN (2024) Lise öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). Konya, Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Schomerus G, Spahlholz J, Speerforck S (2023) Die einstellung der deutschen bevölkerung zu psychischen störungen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 66:416-422.
- Seeman N, Tang S, Brown AD, Ing A (2016) World survey of mental illness stigma. *J Affect Disord*, 190:115-121.

- Seo M, Lee M, Lee J (2023) Justification of discrimination against people with mental illness in republic of Korea. *Healthcare (Basel)*, 11: 1195.
- Shadish WR, Cook TD, Campbell DT (2002) *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. New York, Houghton Mifflin.
- Shank TM, Tjahaja S, Rutter TM, Mackiewicz Seghete KL (2024) Substance use during pregnancy: The role of mindfulness in reducing stigma. *Front Psychol*, 15:1432926.
- Shirvaniyan F, Eissazade N, Shariat SV, Khademozeza N, Daneshvar M, Shalbafan M (2024) Attitude toward patients with mental disorders: What is going on amongst Iranian pharmacies? *BMC Psychol*, 12:126.
- Solak Kapşığay K (2021) *Hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları (Yüksek lisans tezi)*. Konya, KTO Karatay Üniversitesi.
- Soo YY, Wong YY, Ong SC, Ooi GS (2024) Perceptions and beliefs towards mental health and mental illness: A qualitative study among university students in Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 20:70-77.
- Spahlholz J, Baumann E, Speerforck S, Sander C, Angermeyer MC, Schomerus G (2025) Stigmatization of people with mental illness—a matter of milieu-specific worldviews? Results from a population-based survey in Germany. *Front Psychiatry*, 15:1501194.
- Subica AM, Link BG (2024) Mental illness stigma in black, latina/o, and Asian Americans. *J Racial Ethn Health Disparities*, 1-12.
- Thi LM, Manzano A, Ha BTT, Vui LT, Quynh-Chi NT, Duong DTT, Trang DTH (2024) Mental health stigma and health-seeking behaviors amongst pregnant women in Vietnam: A mixed-method realist study. *Int J Equity Health*, 23:163.
- Thornicroft G (2006) *Shunned: Discrimination Against People with Mental Illness*, Oxford, Oxford University Press.
- Thornicroft G, Sunkel C, Aliev AA, Baker S, Brohan E, El Chammay R et al. (2022) The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *Lancet*, 400:1438-1480.
- Torres IN, Pereira HP, Moreira MBP, Marina S, Ricou M (2024) Prevalence of stigma towards mental illness among Portuguese healthcare professionals: A descriptive and comparative study. *Front Psychiatry*, 15:1425301.
- Trainor MBA (2024) *Conceptualizing mindfulness: A triangulated approach analyzing participant experiences, expert interviews, and auto-ethnography (Master's thesis)*. Copenhagen, Copenhagen Business School.
- Ünal E (2021) *Üniversite öğrencilerinde ruhsal hastalıklara yönelik inançların empatik eğilim ve sosyal mesafe ile ilişkisi (Yüksek lisans tezi)*. Konya, Selçuk Üniversitesi.
- Valdesalici A, Saccon D, Boatto E, Manzan A, Manera R, Pani A et al (2024) Clinical medical practice and stigma towards patients with substance use disorder in an Italian sample of healthcare workers. *Ann Ist Super Sanita*, 60:197-207.
- Wang QK, Wang X, Qiu YJ, Bao WX, Chen XC, Xu JJ (2024) The attitudes of nonpsychiatric nurses towards mental disorders in China. *Front Psychiatry*, 15:1420632.
- Werremeyer A, Mosher S, Eukel H, Skoy E, Steig J, Frenzel O, Strand MA (2021) Pharmacists' stigma toward patients engaged in opioid misuse: When "social distance" does not mean disease prevention. *Substance Abuse*, 42: 919-926.
- WHO (2024) Mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (Access 29.07.2025).
- WHO (2019) *International Classification of Diseases 11th edition (ICD-11)*. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2022) *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva, World Health Organization.
- Yang Q, Rüsçh N, Yang K, Niu Y, Xiao Y, Zhou Y, Xu Z (2025) Misconceptions, prejudice and social distance towards people with alcohol use disorders in China. *BMC Psychiatry*, 25:153.
- Yoo JM, Kim JW, Kim SY, Ryu S, Lee JY, Jung SI et al (2025) The role of knowledge and personal experience in shaping stigma associated with COVID-19 and mental illness. *Psychiatry Investig*, 22:110.
- Zhang Z, Reavley N, Armstrong G, Morgan A (2025) Public disclosures of mental health problems on social media and audiences' self-reported anti-stigma effects. *Health Promot Int*, 40:Daae204.
- Zissi A (2022) Gender differences in mental health: theoretical approaches, empirical evidence and prospects. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 27:144-156.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Not: Bu çalışma Can Karadeniz'in Prof. Dr. Hülya Arslantaş danışmanlığında 2025 yılında tamamladığı yüksek lisans tezinin verilerinden üretilmiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.

Acknowledgment: This study was derived from the data of Can Karadeniz's master's thesis, completed in 2025 under the supervision of Prof. Dr. Hülya Arslantaş.