

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna Yönelik Stigma Algısı ve İlişkili Faktörler: Hemşirelik Öğrencileri Perspektifi

Stigma Perspectives of People with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Related Factors: Nursing Students' Perspective

Nilüfer Kıranşal, Fadime Kaya

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, Kars, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilgili stigma algısı, etkileyen faktörler ve ruhsal hastalıklara yönelik inanç ile ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende yürütülmüştür. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Bir üniversitenin hemşirelik bölümüne devam eden ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 535 hemşirelik öğrencisi araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri öğrenci veri formu, DEHB Stigma ölçeği (DSÖ) ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar ölçeği (RHYİÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, fark istatistikleri ve ilişki analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20,59±1,79'dur. DSÖ puan ortalaması 65,18±10,03'tür. RHYİÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde sırası ile en yüksek puanı "Zayıf Sosyal ve Kişilerarası Beceri Alt ölçeği" 22,70±7,47, "Tehlikelilik Alt ölçeği" 13,98±4,50 ve son olarak da "Çaresizlik Alt ölçeği" 13,64±5,34 aldığı görülmektedir. DSÖ ile RHYİÖ toplam puan ve alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç: Bu çalışmada DEHB olan bireylere yönelik stigma algısını etkileyen bazı faktörler ortaya konmuştur. Hemşirelik öğrencilerinde DEHB'ye yönelik stigma algısını etkileyen kültürel faktörleri ortaya koymak için daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, stigma algısı, hemşirelik öğrencisi

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study is to determine stigma perceptions regarding attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) among nursing students, the factors affecting these perceptions, and the relationship between beliefs and mental illnesses.

Materials and Methods: The study was carried out using a descriptive and correlational search design. No sample was selected in the study: 535 nursing students in the nursing department of a university, who had agreed to participate, were included in the study. The data were collected using the student data form, the ADHD Stigma scale (ADHDSS), and the Beliefs Regarding Mental Illnesses scale (BRMIS). Data were analyzed using descriptive statistics, difference statistics, and relationship analysis.

Results: The mean age of the students was 20.59±1.79 years. The ADHDSS mean score was 65.18±10.03. Upon examining the mean BRMIS scores, it was determined that the highest scores were 22.70±7.47, 13.98±4.50, and 13.64±5.34 in the Weak Social and Interpersonal Skill subscale, the Dangerousness Subscale and the Desperation Subscale, respectively. A statistically significant relationship was found between the ADHDSS score and the BRMIS total and subdimension mean scores (p<0.05).

Conclusion: This study revealed some factors affecting existing stigma in the perception of individuals with ADHD. Further studies are needed to reveal the cultural factors that affect the perception of stigma among nursing students.

Keywords: ADHD, stigma perception, nursing student

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü damgalamayı (stigma) ayrımcılığın ve dışlanmanın önemli bir nedeni olarak görmektedir. Damgala(n)ma insanların özsaygısını etkilemekte, aile ilişkilerinde bozulmaya neden olmakta, sosyalleşme, barınma ve iş bulma

becerilerini sınırlamaktadır. Ruhsal hastalıkların önlenmesini, psikolojik iyiliğin teşvik edilmesini ve etkili tedavi ve bakım sağlanmasını engellemektedir.¹ Genel olarak toplumun, ruhsal hastalığı olan bireylere verdiği olumsuz tepki olarak tanımlanan damgalama; insan onurunu zedeleyen ve insan haklarını ihlal eden bir toplumsal baskı biçimidir.² Damgalama; toplumsal

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Nilüfer Kıranşal, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, Kars, Türkiye

Tel.: +90 505 357 33 04 **E-posta:** nkiranşal@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-3392-5512

Geliş Tarihi/Received: 28.04.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 13.07.2020

©Telif Hakkı 2020 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



streotiplerden, önyargılardan, ayrımcılıktan ve bireysel tutumlardan kaynaklı olabilir.³⁻⁶ Ruh hastalığı olan bireylere yönelik damgalama ise kapsamlı sonuçlar doğuran yaygın bir sorundur. Damgalanan kişiye daha az değer verilmesine, o kişinin izole edilmesine, reddedilmesine ve beraberinde bireyde utanç ve etiketlenme gelişmesine neden olmaktadır.^{5,7}

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında en sık görülen, aynı zamanda çocuklar, ergenler ve hatta yetişkinler üzerinde birçok olumsuz sonuç yaratabilen nöro-gelişimsel bir bozukluktur.⁸ Ana semptomları dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik olan DEHB hastaların ve çevresindekilerin günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen işlevsel bozukluklara da neden olabilir.⁹⁻¹³ DEHB tanısı alan bireylerde stigma ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; katılımcıların kendilerine yönelik damgalamaları (self-stigma)⁶, akrabaların birbirlerine yönelik damgalamaları¹⁴ ve yetişkinlerin DEHB tanısı alan bireye yönelik damgalamaları^{12,15,16} üzerinde odaklanıldığı görülmüştür. Reddedilen, damgalanan, duygusal ve davranışsal problemleri olan çocuklar daha kötü gelişim süreci geçirmekte ve problem davranışları daha fazla sergilemektedirler. Ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde, DEHB tanısı alan bireylerde, DEHB tanısı almayan bireylere göre daha fazla oranda alkol ve madde bağımlılığı, trafikle ilgili sorunlu durumlar ve erken gebelik yaşadıkları belirlenmiştir.¹⁷ Damgalamayı ve bu ayrımcılığı ortaya çıkaran nedenleri anlamak damgalama ile mücadele etmek ve bunun sonucunda ortaya çıkan kötü sonuçları azaltmak için ilk adımdır.¹⁴

Hemşirelik mesleğine başlamadan önce eğitim sürecinde, ruhsal hastalığın net bir şekilde kavramsallaştırılması önemlidir. Özellikle damgalama ve ruhsal hastalığa ilişkin olumsuz tutum verilen bakımın kalitesini ve hastalar üzerindeki sonucu etkileyebilir, hastanın iyileşmesine zarar verebilir.^{18,19} Hemşirelik mesleğinde klinik uygulamalar mezuniyet öncesi başlamaktadır. Öğrenci hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik duydukları korku ve rahatsızlık hasta için kötü bir etkileşim, kötü bakım ile sonuçlanabilir ve ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde kötü bir deneyim yaşayan öğrenci hemşire ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğini bir kariyer seçeneği olarak görmeyebilir.^{20,21} Hemşireler, ruh sağlığı ve psikiyatrik sağlık hizmetleri içindeki en büyük profesyonel gruptur ve önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle öğrenci hemşirelerin ruhsal hastalık tanıları ve hemşirelik bakımı hakkındaki görüşlerini anlamak çok önemlidir.²¹ Damgalamanın çeşitli kültürlerde hemşirelik öğrencilerindeki etkileriyle ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır.^{18,21-25} Bu çalışmalarda genel ruhsal hastalıklara yönelik stigma algısı değerlendirilmiştir. Mevcut çalışmada DEHB tanısı alan bireylere yönelik stigma algısı ile ilgili boşluğu doldurmak hedeflenmiştir. Bu nedenle çalışmamızın amacı DEHB'ye yönelik stigma algısı, etkileyen faktörler ve ruhsal hastalıklara yönelik inanç ile ilişkisini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularının cevapları aranmıştır;

- Hemşirelik öğrencilerinin DEHB hakkındaki stigma algıları nasıldır?

- Hemşirelik öğrencilerinin stigma algılarını etkileyen faktörler nelerdir?

- Hemşirelik öğrencilerinde DEHB stigma algısı ile ruhsal hastalıklara yönelik inançları arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Örneklemi: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende yürütülen araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümüne 2019-2020 eğitim öğretim yılında devam eden 787 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine örneklem seçimi yapılmamıştır. Araştırmanın örneklemine dahil etme kriterlerini karşılayan 535 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın dahil etme kriterleri, araştırmanın yapıldığı okulda kayıtlı olmak, okula düzenli devam etmek ve yazılı olarak bilgilendirmiş onamı imzalamaktır. Araştırmanın dışlama kriterleri ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği teorik ve klinik uygulama dersini almış olmak ve araştırmaya katılmayı istememektir. Mevcut çalışmada yerel etik kurul onayı (81829502.903/75) ve araştırmanın yapıldığı üniversiteden kurum izni alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü olarak katılmak isteyenlerden yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Toplama: Veri toplama araçları, öğrenci bilgi formu, DEHB Stigma ölçeği (DSÖ) ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar ölçeğidir. Veriler sınıflarda yüz yüze toplanmıştır.

Öğrenci Bilgi Formu: Öğrenci bilgi formu, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 10 soruluk bir formdur.^{16,26-28} Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacı ile yaş, cinsiyet, ekonomik düzey, öğrenim gördüğü sınıf derecesi sorulmuştur. DEHB ile ilgili bilgi ve deneyimlerini belirlemek amacı ile ailesinde ve çevresinde DEHB tanısı alan birinin olup olmadığı, daha önce DEHB ile ilgili bilgi alıp almadığı, bilgi kaynağının ne olduğu ve DEHB tanısı alan bir çocuğa bakım verip vermediği sorulmuştur.

DEHB Stigma Ölçeği (DSÖ): Kellison ve ark.²⁹ ve Bell ve ark.²⁷ tarafından 40 maddelik HIV Stigma ölçeğinden uyarlanan DSÖ, 26 maddeden oluşmaktadır. HIV stigma ölçeği HIV tanısı alan bireylerin kendi kendini damgalama (self-stigma) algılarını değerlendirmektedir. HIV Stigma ölçeğindeki maddeler DEHB'ye ve üçüncü şahıs diline dönüştürülerek DSÖ elde edilmiştir. Bu şekilde odak kendini damgalamadan, toplum damgalamasını algılamaya çevrilmiştir. HIV Stigma ölçeğinin aksine DSÖ, hem DEHB'den etkilenen hem de etkilenmeyen bireylerde DEHB ile ilgili stigma algısını değerlendirmek için tasarlanmıştır.²⁷ DSÖ 4'lü likert tipi olup (1) "kesinlikle katılmıyorum"; (2) "katılmıyorum"; (3) "katılıyorum"; (4) "kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. DSÖ orijinal çalışmada üç alt ölçekten oluşmaktadır. Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması Kıranşal ve Kaya³⁰ tarafından yüksek lisans tezinde yapılmıştır. Doğrulamalı faktör analizi sonuçlarına göre tek faktör yapısı uygun bulunmuştur (χ^2 /standart sapma =1,42, yaklaşık hataların ortalama kare kökü: 0,038, İyilik Uyum indeksi: 0,93, Düzenlenmiş İyilik Uyum indeksi: 0,88, standardize edilmiş artık ortalamaların karekökü: 0,05 ve

Karşılaştırmalı Uyum indeksi: 0,97). İç tutarlılık analizinde Cronbach's α 0,92 olarak belirlenmiştir.³⁰ Ölçek toplam puan üzerinden yorumlanmakta olup, alınan yüksek puan stigma algısının yüksekliğini ifade etmektedir.³⁰ Mevcut çalışmada Cronbach's α toplam puanda =0,89 olarak belirlenmiştir.

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ): Hirai ve Clum tarafından geliştirilmiş olan RHYİÖ 21 maddeden oluşmaktadır. 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 1-5 aralığındaki cevap seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçek, hem toplam puan hem de alt ölçek puanlarına göre yorumlanmaktadır. RHYİÖ 3 alt ölçekten (Tehlikelilik Alt ölçeği, Zayıf Sosyal ve Kişilerarası Beceri Alt ölçeği ve Çaresizlik Alt ölçeği) oluşmaktadır. RHYİÖ Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bilge ve Çam³¹ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,82, alt ölçek Cronbach Alpha değerleri ise 0,69-0,80 arasında bulunmuştur. Ölçek hem toplam puan hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta olup, toplam ve alt ölçeklerden alınan yüksek puan olumsuz inancı ifade etmektedir.³¹ Mevcut çalışmada Cronbach's α toplam puan da =0,86 olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Veri setinin ± 3 basıklık ve çarpıklık değeri arasında normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.³² Fark istatistikleri için DSÖ'nün toplam puanı alınmıştır. İki kategorili değişkenler ve DSÖ farkı bağımsız gruplarda t-testi ile, ikiden fazla kategorisi olan değişkenler ve DSÖ farkı ANOVA ile değerlendirilmiştir. DSÖ toplam puanı ve RHYİÖ toplam puanı ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Örneklemin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde yaş ortalaması $20,59 \pm 1,79$ 'dur (min: 17, maks: 30). Öğrencilerin çoğunluğunun kadın, gelir-giderinin eşit düzeyde ve birinci sınıfta olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin DEHB ile ilgili bilgi ve deneyimleri incelendiğinde çoğunluğunun ailesinde ve yakın çevresinde DEHB tanılı birey olmadığı ve DEHB tanılı bir bireye bakım vermedikleri görülmektedir. Öğrencilerin çoğunluğu DEHB konusunda daha önce bilgi almadıklarını bildirmiştir. DEHB konusunda daha önce bilgi edinen öğrencilerin en fazla bilgi edindikleri kaynaklar sırası ile internet, üniversite ve sosyal çevredir (Tablo 1).

Grafik 1- Öğrencilerin DSÖ Yanıtları Dağılımı (n=535)

Grafik 1'de hemşirelik öğrencilerinin DSÖ maddeleri için "katılıyorum, kesinlikle katılıyorum" seçeneklerini işaretleme sıklığı görülmektedir. En fazla işaretlenen maddeler şunlardır;

Madde 2: "İnsanların DEHB'ye yönelik tavırları, DEHB olan kişilerin kendilerini daha kötü hissetmelerine yol açar" (%74,4)

Madde 19: "DEHB olan kişiler, hastalıkları öğrenildiğinde insanların onları yargılayabileceklerinden endişe duyarlar" (%69)

Madde 13: "DEHB olan kişiler bu durumu kimlere söyleyecekleri konusunda çok dikkatlidirler" (%66,8).

Tablo 1. Örneklemin Tanımlayıcı Özellikleri ve DSÖ Analizleri (n=535)

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, DEHB ile ilgili bilgi ve deneyimleri ile DSÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farklılıklar Tablo 1'de görülmektedir. Öğrencilerin yaşı ile DSÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$). Diğer bağımsız değişkenler ile DSÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 2. DSÖ ve RHYİÖ Tanımlayıcı Analizi ve Korelasyonu

Tablo 2'de öğrencilerin DSÖ ve RHYİÖ puan ortalamaları ve korelasyonu görülmektedir. DSÖ puan ortalaması $65,18 \pm 10,03$ 'tür. RHYİÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde sırası ile en yüksek puanı "Zayıf Sosyal ve Kişilerarası Beceri Alt ölçeği" $22,70 \pm 7,47$, "Tehlikelilik Alt ölçeği" $13,98 \pm 4,50$ ve son olarak da "Çaresizlik Alt ölçeği" $13,64 \pm 5,34$ aldığı görülmektedir. DSÖ ile RHYİÖ toplam puan ve alt boyutları arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Tartışma

Genel olarak çalışmamızın sonuçları hemşirelik öğrencilerinde DEHB'ye yönelik bir stigma algısının mevcudiyetini ortaya koymuştur. Bu sonuç hemşirelik öğrencilerinin DEHB tanısı alan bireylerin maruz kaldıkları stigmatı algıladıklarını göstermektedir. En sık bildirilen maddeler "DEHB tanısı alan bireylerin diğer insanların tepkilerinden çekindiklerini, yargılanabilecekleri için endişe duydukları ve hastalıklarını başkalarına açıklama konusunda dikkatli davrandıkları" şeklinde olmuştur (Grafik 1). Hemşirelik öğrencileri DEHB tanısı alan bireylerin bilinme endişesi taşıdıklarını ve aynı zamanda DEHB tanısı alan bireylerin olumsuz benlik algısına sahip olduklarını yoğunlukla düşünmüş olabilirler. Bu sonuçları yorumlarken, hemşirelik öğrencilerinin DEHB tanısı alan bireyler hakkındaki damgalama inançlarını değil, hemşirelik öğrencilerinin DEHB tanısı alan bireylerin nasıl bir damgalanma yaşadıklarına ilişkin algılarını yansıttığını göz önünde bulundurmak önemli olacaktır. Mevcut çalışma sonuçları DEHB tanısı alan hastaların damgalanma, önyargılar ve ayrımcılıkla yüzleşme risklerinin yüksek olduğunu kanıtlayan çalışma sonuçları ile uyumludur.^{33,34} Balajadia ve ark.²³ Filipinler'de 10 hemşirelik öğrencisi üzerinde fenomoneolojik desende yürüttükleri çalışmalarının sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığı topluma uyumda güçlüğü neden olacak şekilde düşünce kalıplarının bozulması ve baş etme mekanizmasının bozulması olarak kavramsallaştırdıkları belirlenmiştir. Hemşireler, toplulukları ve

Tablo 1. Örneklemen tanımlayıcı özellikleri ve DSÖ analizleri (n=535)

Değişkenler		DSÖ		
		n (%)	$\bar{X} \pm SS$	R/t/F/p
Yaş		469	20,59±1,79	0,100/0,031
Cinsiyet				
Kadın		352 (%65,8)	65,30±10,20	0,312/0,700
Erkek		180 (%33,6)	65,01±9,77	-
Eksik veri		3 (%0,6)	-	-
Ekonomik düzey				
Gelir giderden az		180 (%33,6)	65,63±10,89	-
Gelir gidere eşit		301 (%56,3)	65,15±9,54	0,532/0,587
Gelir giderden fazla		51 (%9,5)	64±9,96	-
Eksik veri		3 (%0,6)	-	-
Sınıf düzeyi				
1. sınıf		144 (%26,9)	64,47±10,25	-
2. sınıf		141 (%26,4)	64,87±10,68	1,731/0,160
3. sınıf		119 (%22,2)	67,03±9,22	-
4. sınıf		128 (%23,9)	64,69±9,74	-
Eksik veri		3 (%0,6)	-	-
Aile ve yakın çevrede DEHB varlığı				
Evet		82 (%15,3)	63,26±11,35	-1,903/0,058
Hayır		450 (%84,1)	65,56±9,76	-
Eksik veri		3 (%0,6)	-	-
DEHB hakkında bilgi edinme durumu				
Evet		95 (%17,8)	65,47±9,14	0,194/0,846
Hayır		433 (%80,9)	65,25±10,18	-
Eksik veri		7 (%1,3)	-	-
DEHB tanısı alan bireye bakım verme durumu				
Evet		9 (%1,7)	67±11,03	0,539/0,590
Hayır		523 (%97,8)	65,17±10,04	-
Eksik veri		3 (%0,6)	-	-
*DEHB konusunda bilgi kaynakları				
Üniversite	Evet	83 (%15,5)	64,89±9,81	-0,291/0,771
	Hayır	452 (%84,5)	65,24±10,08	-
Kitap	Evet	42 (%7,9)	62,38±9,07	-1,892/0,059
	Hayır	493 (%92,1)	65,42±10,08	-
TV/ gazete	Evet	21 (%3,9)	68,61±8,82	1,601/0,110
	Hayır	514 (%96,1)	65,04±10,06	-
Sağlık personeli	Evet	10 (%1,9)	63,70±8,99	-0,473/0,637
	Hayır	525 (%98,1)	65,21±10,06	-

Tablo 1. Devamı

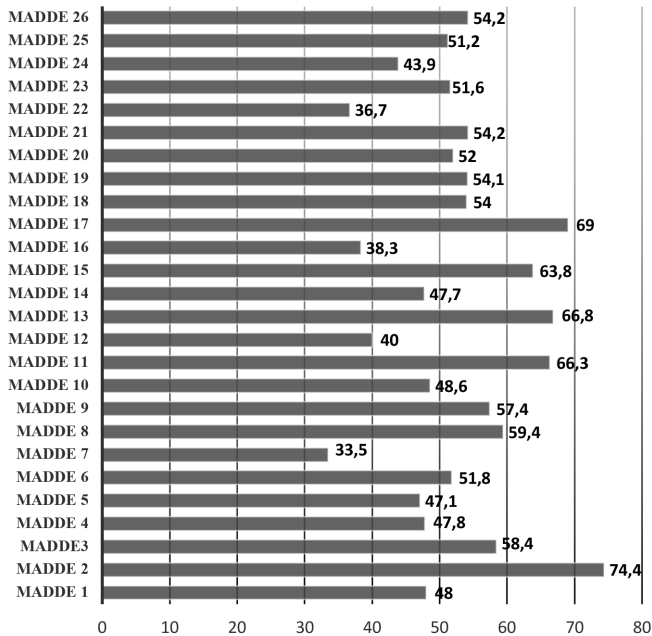
Değişkenler		DSÖ		
		n (%)	$\bar{X} \pm SS$	R/t/F/p
*DEHB konusunda bilgi kaynakları				
Eğitim faaliyeti	Evet	25 (%4,7)	63,60±11,32	-0,810/0,419
	Hayır	510 (%95,3)	65,26±9,97	-
İnternet	Evet	89 (%16,6)	67,08±11,26	1,964/0,50
	Hayır	446 (83,4)	64,80±9,74	-
Sosyal çevre	Evet	46 (%8,5)	66,29±9,02	0,769/0,442
	Hayır	490 (%91,5)	65,06±10,13	-

$\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma, R: Korelasyon katsayısı, t: Independent Samples t-test, F: One-Way ANOVA, DSÖ: DEHB Stigma ölçeği, DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, *: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 2. DSÖ ve RHYİÖ tanımlayıcı analizi ve korelasyonu

Değişkenler	1	2	3	4
Tehlikelilik alt ölçeği	-	-	-	-
Zayıf sosyal ve kişilerarası beceri alt ölçeği	0,586**	-	-	-
Çaresizlik alt ölçeği	0,448**	0,643**	-	-
DSÖ	0,159**	0,198**	0,133**	-
$\bar{X} \pm SS$	13,98±4,50	22,70±7,47	13,64±5,34	65,18±10,03

$\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma, DSÖ: DEHB Stigma ölçeği, RHYİÖ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar ölçeği, **: p<0,01

**Grafik 1. Öğrencilerin DSÖ yanıtları dağılımı (n=535)**

DSÖ: DEHB Stigma ölçeği, DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

aile üyelerini ruhsal hastalıklar konusunda eğitmede önemli bir rol oynamaktadır. Böylece hemşireler ruhsal hastalıkların tedavi ve iyileşmeye erişiminde kilit bir belirleyici olmaktadır.²⁰

Çalışmamızda öğrencilerin yaşı ile DSÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (p<0,05). Öğrencilerin yaşı arttıkça stigma algıları artmaktadır. Yaş ile artan yaşamsal deneyim ve artan mesleki eğitim bu sonuca neden olmuş olabilir. Avrupa'da dört ülke genelinde yürütülen bir çalışmada ruhsal hastalığa yönelik tutumlarda düşünce farklılıklarının belirgin olduğu, ancak hemşirelik öğrencilerinin çoğunun ruhsal hastalık teşhisi konan kişilere yönelik olumlu algılara sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, çok fazla öğrencinin ruh sağlığı kliniğine başlamadan önce hatırı sayılır derecede damgalama gösterdiği belirlenmiştir. Avustralya ve İrlandalı öğrencilerin Finlandiya, Norveç ve Hollanda'daki öğrencilerden daha olumlu tutum sergiledikleri belirlenmiştir.²¹

Mevcut çalışmada öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile (cinsiyeti, ekonomik durumu, sınıf derecesi), öğrencilerin ailesinde ve çevresinde DEHB tanısı alan birinin olma durumu, daha önce DEHB ile ilgili bilgi alma durumu, bilgi kaynağının ne olduğu ve DEHB tanısı alan bir çocuğa bakım verme durumu ile DSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin

ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutumlarını değerlendiren bir çalışmada, öğrencilerin cinsiyeti ile ruhsal sorunu olan bireye tutum özellikleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş ve mevcut çalışma sonuçlarını desteklemiştir.²⁸ Mevcut çalışmadan farklı olarak, aile gelir düzeyinin²², cinsiyetin³⁵ ve sınıf derecesinin^{24,36} ruhsal hastalığa yönelik stigma algısı ve tutum üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmadan farklı olarak yapılan diğer çalışmalarda ruhsal hastalığı olan birey ile deneyimin olması stigma algısını yordayan bir değişkendir.^{37,38}

Araştırmamızın son bulgusu stigma algısı ile ruhsal hastalıklara yönelik inanç ilişkisidir. DSÖ ile RHYİÖ toplam puanları ve RHYİÖ alt boyutları "tehlikelilik, zayıf sosyal ve kişilerarası beceri ve çaresizlik" arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$). Buna göre ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlar arttıkça stigma algısı artmaktadır. RHYİÖ'deki ifadeler ruhsal hastalığa ilişkin olumsuz inançları içermektedir.³¹ DSÖ ise DEHB tanısı alan bireylerin karşılaştıkları damgalanmışlığın DEHB tanısı almayan sağlıklı bireyler tarafından değerlendirilmesini sağlamaktadır.^{29,27} Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ile hemşirelik öğrencilerinin DEHB tanısı alan bireylere yönelik stigma algıları arasında zayıf düzeyde de olsa korelasyon bulunması DEHB tanısı alan bireylerin karşılaştıkları stigmatı algılama konusunda etkili olacaktır. Bu sonuç Çam ve Bilge'nin³⁹ sistematik derlemesi ile uyumludur. Hemşirelik öğrencileri kişisel deneyimleri ve medya aracılığı ile, ruh sağlığı ile ilgili düşünceleri önceden yerleştirebilir.⁴⁰ DEHB tanısı alan çocuğa sahip ebeveynler ile yapılan görüşmelerde; sağlık çalışanlarının kişiliği ve değerlerinin yanı sıra mesleki bilgi ve saygıya dayalı ilişkinin ebeveynlere güven duygusunu hissettirdiği belirlenmiştir. Bulgular sağlık hizmetlerinin ve profesyonellerin erişilebilir olmalarının ve ailelere saygı gösterilmesinin önemine işaret etmiştir. Sağlık hizmetlerine erişim, güvene dayalı ilişkiler ve DEHB'nin günlük yaşamın tüm yönlerini nasıl etkilediğini bilen sağlık çalışanlarının olması, DEHB'nin yıkıcı etkilerinde ebeveynlerin güven ve kontrol sağlamasında önemli faktörler olarak görünmektedir.⁴¹ Kötümser veya olumsuz inanç, algı ve tutumlar bu güvene dayalı ilişkileri, profesyonelliği ve kaliteli bakımı engeller. Buradan yola çıkarak ruh sağlığı alanındaki teori ve klinik uygulamanın, çoğu hemşirelik müfredatındaki öğrenciler için önemli bir bileşen olduğu görülmektedir.⁴²

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Mevcut çalışma bazı kısıtlılıklara sahiptir. İlk olarak mevcut çalışmada sadece bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencilerinden veri toplanmıştır. Bu nedenle verilerin bütün hemşirelik öğrencilerine genellenmesi uygun değildir. Bir diğer kısıtlılık, çalışmanın tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende olmasıdır. Üçüncü kısıtlılık, DSÖ ve RHYİÖ ilişkisindeki zayıf korelasyondur. Bu bulgu henüz psikiyatri hemşireliği dersi almamış hemşirelik bölümü öğrencilerinde DEHB tanısı alan ve tedavi edilmeyen bireylerde neler olabileceğine dair bilgi ve düşüncelerinin olmaması ile ilişkili olabilir. Sonuçlar okunurken bu sınırlılıkların göz önünde bulundurulması gerekir.

Sonuç

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinde stigma algısının mevcudiyeti ve ruhsal hastalıklara yönelik inanç ile ilişkisi gösterilmiştir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, eğitim süreci içerisinde gerek teorik gerekse de uygulamalı alanda ruhsal hastalıklara yönelik negatif inanç, algı ve tutumu önleyici eğitim içerikleri hazırlanmalıdır. Geleceğin hemşirelerinin DEHB tanısı alan bireylere daha iyi hizmet verebilmeleri için, bu bireylerin karşılaşılabileceği büyük zorluklara ve damgalamaya karşı duyarlı ve bilgili olmalı ve bu bozukluk hakkındaki kendi inançlarının ve kişisel önyargılarının farkında olmalıdırlar. Bu önyargıların oluşmasına engel olacak en önemli dinamiklerden birisi de risk grubundaki bireylerin damgalanma boyutunda algı ve farkındalığının sağlık profesyonelleri tarafından tespit edilmesi ve iyileştirici çalışmaların yapılmasıdır.

Bilgilendirme

Bu çalışma Erzurum'da 2. Palandöken Uluslararası Hemşirelik Eğitim Kongresi'nde 22-26 Ekim 2019 tarihinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Etik

Etik Kurul Onayı: Mevcut çalışmada yerel etik kurul onayı (81829502.903/75) ve araştırmanın yapıldığı üniversiteden kurum izni alınmıştır.

Hasta Onayı: Katılımcılara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü olarak katılmak isteyenlerden yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: N.K., F.K., Dizayn: N.K., F.K., Veri Toplama veya İşleme: N.K., F.K., Analiz veya Yorumlama: F.K., Literatür Arama: N.K., F.K., Yazan: N.K., F.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. World Health Organization, Stigma and discrimination (Retrieved from) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/priority-areas/stigma-and-discrimination> (Erişim Tarihi: 25.03.2020).
2. Froese-Germain B, Riel R. Understanding Teachers' Perspectives on Student Mental Health: Findings from a National Survey. Canadian Teachers' Federation, Canada. 2012, <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED544259.pdf> (Erişim Tarihi: 22.03.2020)
3. Bilge A, Çam MO. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. türk silahlı kuvvetleri koruyucu Hekim Bul. 2010;9:71-78.
4. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011;2:136-140.
5. Avıl C, Bulut H, Sayar GH. Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. ÜSBİD. 2016;2:175-202.

6. Kaushik A, Kostaki E, Kyriakopoulos M. The stigma of mental illness in children and adolescents: a systematic review. *Psychiatry Res.* 2016;243:469-494.
7. Dickerson FB, Sommerville JL, Origoni AE. Mental illness stigma: an impediment to psychiatric rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Skills.* 2002;6:186-200.
8. Wang T, Liu K, Li Z, Xu Y, Liu Y, Shi W, Chen L. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in China: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2017;17:17-32.
9. Saraç E, Saraç P, Öztürker Ş, Aça MS, Anamur M, Erbuğa S, Koçak K, Tetik E. Çocuklarda riskli davranışlarla ilgili proje çalışması. Konya: Kadınhanı Kaymakamlığı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü; 2016.
10. Uzunoglu G, Arabacı LB. Davranım bozukluğu tanılı ergenlere verilen psikoeğitimin öfke yönetimine etkisi. *Düşünen Adam.* 2017;30:344-353.
11. Görmez V, Örengül AC. DEHB'li çocuk ve ergenlerin elektronik medya kullanımı açısından değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2017;18:495-502.
12. MacLeod S. Elementary Teachers' Perspectives on Student Mental Health. Toronto: Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto (unpublished master thesis); 2017.
13. Barkley R. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. 4th ed. New York, NY: Guilford Press; 2015.
14. Ndeti DM, Mutiso V, Maraj A, Anderson KK, Musyimi C, McKenzie K. Stigmatizing attitudes toward mental illness among primary school children in Kenya. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2016;51:73-80.
15. Karabekiroğlu K, Cakin-Memik N, Özcan Ozel O, Toros F, Öztop D, Özbaran B, Kultur Cengel, E, Akbaş S, Taşdemir GN, Ayaz M, Aydın C, Bildik T, Erermiş S, Yaman AK. DEHB ve otizm ile ilgili bilgi düzeyleri ve damgalama: sınıf öğretmenleri ve ana babalarla çok merkezli bir çalışma. *Klinik Psikiyatri.* 2009;12:79-89.
16. Yaman E, Güngör H. Damgalama (Stigma) Ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Değerler Eğitimi Dergisi.* 2013;11:251-270.
17. Caye A, Rocha TB, Anselmi L, Murray J, Menezes AM, Barros FC, Rohde LA. Attention-deficit/hyperactivity disorder trajectories from childhood to young adulthood: Evidence from a birth cohort supporting a late-onset syndrome. *JAMA Psychiatry.* 2016;73:705-712.
18. Bekhet AK, Murrock CJ, Mu Q, Singh-Gill H. Nursing Students' Perception of the Stigma of Mental Illness. *SM Journal of Nursing.* 2017;3:1013-1019.
19. Balingit, J. Stigma and Attitudes of Mental Illness Among Accelerated Bachelors of Science Nursing Students. San Marcos: California State University, (Un published master thesis); 2019.
20. Bennett J, Stennett, R. Attitudes towards mental illness of nursing students in a Baccalaureate programme in Jamaica: A questionnaire survey. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2015;22:599-605.
21. Happell B, Platania-Phung C, Bocking J, Scholz B, Horgan A, Manning F, Pullo J, Ellilä H, Annaliina V, van der Vaart KJ, Allon J, Griffin M, Russell S, MacGabhann L, Björnsson E, Biering P. Affiliations expand nursing students' attitudes towards people diagnosed with mental illness and mental health nursing: an international project from europe and australia. *Issues Ment Health Nurs.* 2018;39:829-839.
22. Chang S, Ong H, Seow E, Chua BY, Abidin E, Samari E, Subramaniam M. Stigma towards mental illness among medical and nursing students in Singapore: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2017;7:e018099.
23. Balajadia KJG, Carlos CC, De la Cruz DRL, Bingcan AGF. Nursing Students' Stigma on Mental Hospital Exposure: A Phenomenological Study. In Abstract Proceedings International Scholars Conference. 2018;6:115.
24. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quiros-García JM, Solano-Ruiz MDC, Gómez-Salgado J. Level of stigma among Spanish nursing students toward mental illness and associated factors: a mixed-methods study. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16:4870.
25. Samari E, Seow E, Chua BY, Ong HL, Abidin E, Chong SA, Subramaniam M. Stigma towards people with mental disorders: Perspectives of Nursing Students. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018;32:802-808.
26. Bağ B, Ekinci M. Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğinin (RSTTÖ) Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.* 2006;5:63-83.
27. Bell L, Long S, Garvan C, Bussing R. The impact of teacher credentials on ADHD stigma perceptions. *Psychol Schools.* 2011;48:184-197.
28. Şahin G, Amancalı M, Sayın SA, Yaka A, Buzlu S. Bir Hemşirelik Bölümündeki Öğrencilerin Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Karşı Tutumları ve İlişkili Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;10:218-224.
29. Kellison I, Bussing R, Bell L, Garvan C. Assessment of stigma associated with attention-deficit hyperactivity disorder: Psychometric evaluation of the ADHD Stigma Questionnaire. *Psychiatry Res.* 2010;178:363-369.
30. Kıranşal N, Kaya F. İlköğretim öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu hakkındaki damgalama (stigma) algıları ve ilişkili faktörler. *Kars. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi);* 2019.
31. Bilge A, Çam MO. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2008;9:91-96.
32. Shao AT. Marketing research: An Aid to Decision Making. Cincinnati, Ohio: South Western/Thomson Learning; 2002.
33. Mueller AK, Fuermaier AB, Koerts J, Tucha L. Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord.* 2012;4:101-114.
34. Fuermaier AB, Tucha L, Mueller AK, Koerts J, Hauser J, Lange KW, Tucha O. Stigmatization in teachers towards adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Springerplus.* 2014;3:2-9.
35. Hasan NN, Mohammed-Ameen OH, Ali SM. Attitudes of Nursing and Medicine Undergraduates Students towards Mental Illness at Kirkuk University. *Indian J Public Health Res Dev.* 2019;10:678-683.
36. Subramaniam M, Abidin E, Picco L, Pang S, Shafie S, Vaingankar J, Kwok W, Verma K, Chong SA. Stigma towards people with mental illness and its components - A perspective from multi ethnic Singapore. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2017;26:371-382.
37. Sari SP, Yulastuti E. Investigation of attitudes toward mental illness among nursing students in Indonesia. *Int J Nurs Sci.* 2018;5:414-441.
38. Abuhammad S, Hatamleh R, Howard K, Ahmad MM. Correlates and predictors of stigmatization of patients with mental illness among nursing students. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2018;57:43-51.
39. Çam O, Bilge A. Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2013;4:91-101.
40. Hunter L, Weber, T, Shattell M, Harris BA. Nursing students' attitudes about psychiatric mental health nursing, *Issues Ment Health Nurs.* 2015;36:29-34.
41. Laugesen B, Lauritsen, MB, Jørgensen R, Sørensen EE, Grønkvær M, Rasmussen P. ADHD and everyday life: healthcare as a significant lifeline. *J Pediatr Nurs.* 2017;35:105-112.
42. Lim HJ, Moxham L, Patterson C, Perlman D, Lopez V, Goh YS. Students' mental health clinical placements, clinical confidence and stigma surrounding mental illness: A correlational study. *Nurse Educ Today.* 2020;84:104219.