

Rehber Öğretmenlerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlarının, Tutumlarının ve Öğrencilerini Çocuk ve Ergen Psikiyatri Uzmanına Yönlendirme Gerekçelerinin Belirlenmesi

Meryem Özlem Kütük¹,
Emine Durmuş², Cem Gökçen³,
Fevziye Toros⁴, Gülen Güler⁴,
Erkan Evegü⁵

¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana - Türkiye
²İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı, Malatya - Türkiye
³Gaziantep Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep - Türkiye
⁴Mersin Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin - Türkiye
⁵Hacı Ahmet Akıncı Anadolu Lisesi, Malatya - Türkiye

ÖZET

Rehber öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının, tutumlarının ve öğrencilerini çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına yönlendirme gerekçelerinin belirlenmesi

Amaç: Çalışmamızda rehber öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları, tutumları ve öğretmenlerin öğrencilerini çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına yönlendirme gerekçelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, 118 rehber öğretmen ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama işlemi sosyodemografik bilgi formu ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) yoluyla elde edilmiştir.

Sonuçlar: Elde edilen bulgulara göre, rehber öğretmenlerin %15.3'ü bir ruhsal sorun nedeni ile herhangi bir zamanda psikiyatri uzmanına, %32.2'si çocuğu için çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına başvurmuş ve %89.8'i öğrencilerini, çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına yönlendirmiştir. Öğretmenlerin, RHYİÖ'den aldıkları puan ortalamaları toplam ölçekten 80.41 ± 9.32 , tehlikeli alt ölçeğinden 28.82 ± 5.35 , çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçeğinden 43.83 ± 4.93 ve utanma alt ölçeğinden 7.76 ± 1.81 puandı. Katılımcıların RHYİÖ'den aldıkları puan ortalamaları cinsiyet, yaş, medeni durum, görev yaptığı kurum, hizmet yılı ve mezun oldukları lisans programı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Rehber öğretmenlerin öğrencilerini çocuk ve ergen psikiyatri uzmanlarına yönlendirme gerekçeleri sırasıyla davranış bozukluğu (%31.10), dikkat eksikliği (%16.10), depresif duygudurum (%14.72) ve hiperaktivite (%12.20) olarak saptandı.

Sonuç: Bu araştırmada rehber öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançları olduğu, ruhsal hastalıklara yönelik utanma duygusu yaşadığı ve bu hastaları tehlikeli olarak değerlendirdiği görülmektedir. Diğer yandan öğretmenlerin, bu hastaların bireylerde çaresizlik yarattığı ve kişiler arası iletişimi bozduğu yönünde bir inançları olduğu da bulunmuştur. Çalışmamızın, literatür taramamız sonucunda rehber öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve inançlarını, öğrencilerini psikiyatriste yönlendirme gerekçelerini inceleyen ilk çalışma olduğunu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Tutum, ruhsal hastalıklara yönelik inanç, çocuk ve ergen psikiyatrisi, rehber öğretmen



ABSTRACT

Determination of beliefs, attitudes of consulting teachers towards mental diseases, and referral reasons of their students to a child and adolescent psychiatrist

Objective: In the present study, the aim was to evaluate the beliefs and attitudes of school counselors about mental illnesses, and reasons why counselors referred students to psychiatrists.

Method: The study was carried out with 118 school counselors. Data were collected with sociodemographic information form and Beliefs toward Mental Illness Scale (BMIS).

Results: According to study results, 15.3% of school counselors stated that they referred to a psychiatrist for their own psychological problems at some time, and 32% of subjects referred their own children to a child and adolescent psychiatrist. The proportion of teachers who referred their students to a child and adolescent psychiatrist was 89.8%. Scores of school counselors were 80.41 ± 9.32 in overall BMIS, 28.82 ± 5.35 in dangerousness, 43.83 ± 4.93 in poor social and interpersonal skills, and 7.76 ± 1.81 points in incurability subscales. No statistically significant relationship was determined between mean scores of participants and gender, age, marital status, institution where they work, working duration, and graduate program they attended. The four most frequent student referral causes were conduct disorder (31.10%), attention deficit (16.10%), depressive mood (14.72%) and hyperactivity (12.20%).

Conclusion: It is noticed that school counselors have negative beliefs about mental disorders, feel shame because of them, and they regard these patients dangerous. On the other hand, participants believe that these disorders lead to despair in individuals and impair interpersonal communication. According to the literature search, this study is the first investigating beliefs and attitudes of school counselors about mental illnesses, and reasons why they refer students to psychiatrists.

Keywords: Attitude, beliefs towards mental illness, child and adolescent psychiatry, school counselor

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Meryem Özlem Kütük,
Dadaloğlu Mah., Serinevler Sk., No: 4/A,
01250 Yüreğir/Adana, Türkiye

Telefon / Phone: +90-322-327-2727

Faks / Fax: +90-322-327-1274

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

Geliş tarihi / Date of receipt:
17 Eylül 2015 / September 17, 2015

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
9 Kasım 2015 / November 9, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance:
29 Aralık 2015 / December 29, 2015

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ruh sağlığı bireyin potansiyelini başarma ve yaşamda normal sayılan baskı durumları ile başa çıkabilme özellikleri ile sosyal ve duygusal iyi olma durumudur. Ruhsal hastalık ise insanın duygu, düşünce ve davranışlarında olağan dışı sapmaların, aykırılıkların bulunması olarak tanımlanır. Toplumda ruhsal hastalıkların az görüldüğüne dair yaygın inanın aksine, insanların %25'inden fazlası, yaşamının bir döneminde ruhsal bir hastalıktan etkilenmektedir (1).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasındaki bulgulara göre, Türkiye'de nüfusun %18'inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği, çocuklarda klinik düzeyde sorunlu davranış oranının %11 olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, tedaviye başvuru oranı yetişkinlerde %4.7, çocuklarda ise %0.3 olarak belirlenmiştir (2). Sonuçlar, ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylerin çok az bir kısmının, bir uzmandan yardım aldığını göstermektedir. Psikolojik yardım alma ve tedaviye başvuru oranlarının düşük olmasında, etiketlenme yani damgalanma endişesi en önemli sebeplerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Damgalanma; başkaları tarafından reddedilme, utanç veya kara leke olarak görülmenin, diğerleri tarafından beğenilmemenin işareti ve ruhsal hastalık hakkında toplumun sahip olduğu önyargı ve ayrımcılığa neden olan olumsuz inanç, tutum ve davranışsal sonuçlar şeklinde tanımlanmaktadır (3-5).

Tutum kavramı, genel olarak bireyin çevresindeki her hangi bir kişi veya nesneye ilişkin sahip olduğu tepki eğilimini ifade eder. Başka bir tanımla tutum, bireyin bir olay, bir durum veya kişi karşısında ortaya koyduğu davranış biçimi olarak tanımlanabilir (6).

İnanç ise, insanlık tarihi başladığından bu yana, belirli bir konudaki yerleşmiş genel kanıların oluşturduğu, yazılı olmayan yasalardır. Tutumların esnekliği ya da katılığı bireyin kişilik özellikleriyle, sahip olduğu değerlerle, inançlarla, yaşam deneyimleriyle, eğitim durumuyla, yaşadığı topluluğun sosyokültürel yapısıyla yakından ilişkilidir. Bireyin inanç ve tutumları birlikte herhangi bir konuda nasıl davranacağına yön verici etki yapmaktadır (5,6).

Tutum ve inançların oluşması için kritik dönem ise

12-30 yaşlar arasıdır, tutumlar ergenlik evresinde şekillenmekte, ilk yetişkinlik evresinde ise giderek kemikleşmektedir (7). Bu gerekçeden dolayı, çocuk ve ergenlerin davranışlarının oluşmasında, ebeveynlerinin çok önemli bir rolü olduğu gibi, okuldaki öğretmenlerinin inanç ve tutumları da büyük önem taşımaktadır.

Okullardaki rehber öğretmenler geliştirici ve önleyici ruh sağlığı hizmeti uzmanlarıdır. Bu meslek üyeleri, öğrencilerin eğitsel, sosyal ve duygusal sorunları ile ilgilenmekte ve öğrencilerinin problemlerini çözmeye çalışmakta, onların gelişim ve uyumunu sürdürmesine yardımcı olmak amacıyla yüz yüze psikolojik yardım ilişkisini kurmakta, gerekli durumlarda öğrencilerini, çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına, klinik psikoloğa yönlendirmektedir (8,9). Bu görevleri nedeni ile rehberlik servisleri sıkça öğrencilerin sorunlarına çözüm aradıkları başvuru merkezi haline gelmiştir.

Karataş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, öğrenciler, okuldaki rehberlik servisini; sorunlarını çözme, dert ortaklığı birimi olarak tanımlamış ve öğrencilerin psikolojik yardımı birinci sırada anne ve babalarından, ikinci sırada arkadaşlarından, üçüncü sırada rehber öğretmenlerinden istedikleri belirlenmiştir (10). Bir başka çalışmada da ergenlerin %10'unun, bir sorunları olduğunda rehber öğretmenlerine başvurdukları bulunmuştur (5). Bu nedenle, rehber öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumlu ya da olumsuz inanç ve tutumları, öğrencilerinin gerekli olan ruhsal değerlendirme ve tedavilerden yararlanmaları bakımından büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, rehber öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve inançlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Rehber öğretmenlerin inançlarının cinsiyet, yaş, kıdem, mezun olunan program gibi değişkenler açısından dağılımına bakılması da çalışmanın bir diğer amacıdır. Çalışmanın ikinci bölümünde, okullarda koruyucu ruh sağlığı hizmeti sunan rehber öğretmenlerin hangi gerekçelerle psikiyatriste öğrenci yönlendirdiklerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma nicel ve nitel araştırma deseninin birlikte kullanıldığı bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini, Malatya

ilinde çalışan 350 rehber öğretmen, örneklemini ise, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 118 öğretmen oluşturmaktadır. Bu çalışma için Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğü Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nden izin alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği (RHYİÖ), araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formu ve ruhsal hastalıklara ilişkin tutumları belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuş form yoluyla toplanmıştır.

Sosyo-demografik ve Klinik Veri Formu:

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, ruhsal özgeçmişleri ile ruhsal hastalıklara yaklaşımları ve son olarak hangi durumlarda öğrencilerini çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına yönlendirdiklerini belirlemeyi amaçlayan sorulardan oluşmaktadır.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği:

RHYİÖ, ruhsal hastalığa yönelik farklı kültürel özelliklere sahip bireylerin olumlu ve olumsuz inançlarını belirlemek amacıyla Hirai ve Clum tarafından geliştirilmiştir (11). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Bilge ve Çam tarafından yapılmıştır (12).

RHYİÖ, 21 maddeden oluşan 6'lı likert tipi bir ölçektir. Ölçekte tamamen katılmıyorum 0 ve tamamen katılıyorum 5 puana karşılık gelmektedir. Ölçeğin Türkçe formu, tehlikelilik, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma ve utanma olmak üzere üç faktör olarak düzenlenmiştir. Ölçek, hem toplam puan, hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmaktadır.

Tehlikelilik Alt ölçeği (TAÖ): Ruhsal hastalıkların ve hastaların tehlikeli olduğu ile ilgili sekiz maddeden oluşur ve bu alt ölçekten alınabilecek puan 0-40 arasındadır.

Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği (ÇKİBAÖ): Ruhsal hastalıkların kişilerarası ilişkiyi etkilendirme ve buna bağlı çaresizlik durumlarını içeren 11 maddeden oluşur. Ruhsal hastalıklı bireylerle kişilerarası

ilişkide engellenmeyi ve çaresizlik yaşamayı ifade eder. Bu alt ölçekten alınabilecek puan 0-55 arasındadır.

Utanma Alt Ölçeği (UAÖ): Ruhsal hastalığın utanılacak bir durum olduğunu ifade eden iki maddeden oluşur ve bu alt ölçekten alınabilecek puan 0-10 arasındadır.

Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-105, TAÖ puanı 0-40, ÇKİBAÖ puanı 0-55 ve UAÖ puanı ise 0-10 arasında olup, yüksek puan olumsuz inancı göstermektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayıları toplam ölçek için 0.82, ÇKİBAÖ için 0.80, TAÖ için 0.71 ve UAÖ içinse 0.69'dur (12).

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Öncelikle verilerin dağılım normalliği incelenmiş ve iki uç değer atılmıştır. Merkezi eğilim değerlerinin birbirine yakın olması, dağılımın normalliğinin bir ölçüsü olarak kullanılmaktadır ve bu değerlerin birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir (Toplam puanın merkezi eğilim değerleri; ortalama:80.4, ortanca:81.5, mod:78.0). İkili gruplar için bağımsız t-Testi, üçlü gruplar için tek faktörlü ANOVA, kategorik değişkenler için ise Ki-kare testi kullanılmıştır. Sadece bir madde de (Öğrencisinin ilaç kullanmasına onay verme sorusu, Evet: 108- Hayır: 10) alt grup sayısı çok az olduğu için Mann White U-Testi kullanılmıştır. Yaş ve kıdem değişkenleri için ayrıca basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Görev yapılan kurum değişkeninde rehberlik ve araştırma merkezi (RAM) kategorisi (n=6) diğer kategorilere eklenerek analizlere dahil edilmiştir. Bütün analizlerde %95 olasılık ($p \leq 0.05$ anlamlılık) esas alınmıştır. Nitel bulgular katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri cevapların içerik analiz yöntemlerine uygun olarak değerlendirilmesiyle elde edilmiştir (13).

BULGULAR

Araştırmanın katılımcılarının %42.4'ü (n=50) kadın ve %57.6'sı (n=68) erkek öğretmenlerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 23-55 olup yaş ortalaması

35.5± 6.59'dir. Katılımcıların ortalama görev süreleri 10.1± 5.93 olup çalışma süreleri 1-24 yıl arasında değişmektedir. Öğretmenlerin %79.7'si (n=94) evlidir. Rehber öğretmenlerin %73.7'si (n=87) psikolojik danışmanlık ve rehberlik (PDR) lisans programı mezunu olup %55.9'u (n=66) ilköğretim okullarında %39'u ortaöğretim kurumlarında (liselerde) ve %5.1'i (n=6) rehberlik ve araştırma merkezinde (RAM) çalışmaktadırlar.

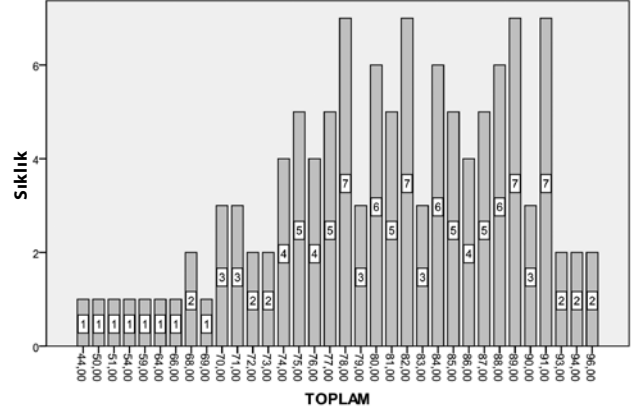
Rehber öğretmenlerin ruhsal özgeçmişleri ve ruhsal hastalıklara yönelik tutumları değerlendirildiğinde, katılımcıların %15.3'ü (n=18) kendisinin bir ruhsal sorunu nedeni ile psikiyatri uzmanına başvurmuş, psikiyatri uzmanına başvuran 18 kişiden, 10'u ilaç tedavisi aldığını, 3'ü düzenli görüşmeler yaptığını belirtmiş, 5 katılımcı ise alınan tedaviyi belirtmemiştir. Rehber öğretmenlerin %16.9'u (n=20) psikoloğa, %5.9'u (n=7) hem psikoloğa hem de psikiyatriste başvurduklarını ifade etmişlerdir. Öğretmenlerin %32.2'si (n=38) çocuğundaki bir ruhsal sorun nedeniyle çocuk ve ergen psikiyatristine başvururken, psikoloğa başvuranların oranı %52.5'tir (n=62). Çocuğunu psikiyatriste götüren 38 öğretmenden 15'i çocuğu için ilaç tedavisi aldığını, 2'si çocuğunun terapi gördüğünü, 21'i ise sadece 1 kez görüşme yapıldığını belirtmiştir.

Öğretmenlerin %89.8'inin (n=106) ise öğrencilerini ruhsal sorunları nedeniyle çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına yönlendirdiği görülmektedir. Öğretmenlerin ilaç kullanmaya onay verme eğilimlerine bakıldığında; psikiyatri uzmanının ilaç önerisine evet diyen öğretmenlerin oranı kendisi için %81.4 (n=96), çocuğu için %88.1 (n=104) ve öğrencisi için %91.5'tir (n=108).

Rehber öğretmenlerin, RHYİÖ'den aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde, ölçekten alınabilecek en yüksek puanlara yakın puanlar aldıkları görülmektedir. Katılımcıların RHYİÖ'den 80.41±9.32 toplam puan, ÇKAİBAÖ'den 43.83±4.93, TAÖ'den 28.82±5.35 ve UAÖ'den 7.76±1.81 puan aldıkları görülmüştür.

Şekil-1'de rehber öğretmenlerin RHYİÖ'nden aldıkları toplam puanlar grafik olarak gösterilmektedir.

Grafik incelendiğinde, grubun büyük çoğunluğunun (%54.23) toplam puanlar üzerinden ortalamanın (X=80.41) üstünde puan aldığı görülmektedir. Bu sonuca göre, 118



Şekil 1: Rehber öğretmenlerin RHYİÖ'den aldıkları puanlar

öğretmeden, 64'ü ruhsal hastalıklara yönelik inançları belirleyen ölçekten ortalamanın üzerinde puan almıştır.

Rehber öğretmenlerin, sorulara verdikleri cevaplarla demografik değişkenler arasında Ki-Kare sonuçlarının hiçbir değişkende istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığından (p>0.05), Ki-Kare tablolarına yer verilmemiştir. Benzer şekilde yaş ve kıdem için yapılan regresyon analizi sonuçları; bu iki değişkenin ruhsal hastalıklara yönelik inancın yordayıcısı olmadığını gösterdiğinden bu tablolara da burada yer verilmemiştir.

Tablo 1'de rehber öğretmenlerin sosyo-demografik değişkenlere göre RHYİÖ puanları, t-testi ve tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde, örneklemin sosyo-demografik değişkenler açısından RHYİÖ puanlarında bir farklılık olmadığı görülmektedir. Tablo 2'de rehber öğretmenlerin kapalı uçlu sorulara verdikleri cevaplara göre RHYİÖ puanları ve t-testi sonuçları verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde, çocuğunu psikiyatriste götüren rehber öğretmenler ile götürmeyenler arasındaki farkın TAÖ toplam puanı açısından, anlamlı olduğu görülmektedir (p<0.05). Bu sonuca göre bu soruya evet diyenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının hayır diyenlerle karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde daha olumsuz olduğu söylenebilir. Yine çocuğunun ve öğrencisinin ilaç kullanımına onay veren rehber öğretmenlerle, onay vermeyenler arasındaki farkın UAÖ toplam puanı açısından, anlamlı olduğu görülmektedir (p<0.05). Bu sonuç, ilaç kullanımına onay vermeyen rehber öğretmenlerin ruhsal

Tablo 1: Rehber öğretmenlerin sosyo-demografik değişkenlere göre RHYİÖ puanları, t-testi ve tek yönlü varyans analizi sonuçları

Değişken	n	Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma				Tehlikelilik				Utanma				Toplam			
		\bar{X}	S	t/F	p	\bar{X}	S	t/F	p	\bar{X}	S	t/F	p	\bar{X}	S	t/F	p
Cinsiyet*																	
Kadın	50	43.3	4.8	-0.925	0.357	29.3	5.1	0.935	0.352	7.7	1.7	-0.116	0.908	80.4	9.6	0.025	0.980
Erkek	68	44.1	4.9			28.4	5.4			7.7	1.8			80.3	9.1		
Yaş**																	
23- 30	26	44.1	4.7	1.559	0.215	28.5	4.7	0.400	0.671	7.6	1.8	0.112	0.894	80.4	8.4	0.862	0.425
31- 40	68	44.2	4.4			29.1	5.5			7.7	1.7			81.1	8.8		
41- 55	24	42.2	6.1			28.0	5.3			7.9	2.0			78.2	11.5		
Medeni durum*																	
Evlü	94	43.7	5.1	-0.465	0.643	29.1	5.3	1.360	0.177	7.8	1.6	0.920	0.359	80.7	9.5	0.709	0.480
Bekâr	24	44.2	4.2			27.5	5.2			7.4	2.3			79.2	8.4		
Mezuniyet**																	
PDR	87	43.6	5.2	0.482	0.619	28.7	4.9	0.107	0.889	7.8	1.7	2.181	0.118	80.2	9.4	0.075	0.928
Sosyoloji	12	43.8	4.1			28.5	8.4			8.1	0.7			80.5	10.9		
Diğer	19	44.8	3.5			29.3	4.8			7.0	2.3			81.1	7.9		
Görev Yapılan Kurum*																	
İlk öğretim	50	44.0	5.1	0.469	0.640	28.2	5.3	-1.012	0.314	7.6	1.6	-0.731	0.466	79.9	9.2	-0.473	0.637
Lise	68	43.6	4.7			29.2	5.3			7.8	1.9			80.7	9.4		
Görev süresi**																	
1- 5	27	44.1	4.6	1.005	0.369	28.8	5.7	0.003	0.997	8.0	1.6	0.442	0.644	81.0	9.19	0.251	0.778
6- 15	68	44.1	4.5			28.7	5.1			7.6	1.9			80.5	8.6		
16- 24	23	42.5	6.1			28.8	5.7			7.8	1.7			79.2	11.5		

*Student t-testi yapılan değişkenler, **ANOVA (F) test yapılan değişkenler

hastalıklara yönelik inançlarının, onay verenlerden daha olumsuz olduğunu göstermektedir. Diğer değişkenler açısından ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Rehber öğretmenlerin öğrencilerini psikiyatriste yönlendirme gerekçeleri, öğretmenlerin ifadelerinden yola çıkarak, benzer olan ifadeler aynı kategori altında birleştirilerek Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde görülmektedir ki, rehber öğretmenlerin öğrencilerini çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına yönlendirme gerekçelerinden frekansı en yüksek olanların; davranış bozukluğu (%31.10), dikkat eksikliği (%16.10), depresif/duygudurum (%14.72) ve hiperaktivite (%12.20) olarak sıralandığı görülmektedir.

TARTIŞMA

Rehber öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları, tutumları ve öğrencilerini çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına yönlendirme gerekçelerinin

belirlenmesi için yapılan bu çalışmada rehber öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir. Öğretmenlerin, bu hasta ve hastalıklardan utandı, ruhsal hastalıkları ve hastaları tehlikeli olarak değerlendirdiği, bu hastalıkların kişilerarası ilişkileri zorlaştırdığı ve çaresizlik duygusuna neden olduğu yönünde bir inançları olduğu da belirlenmiştir.

Dünya genelinde ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik olan inançların olumsuz olduğu görülmektedir (14). Greene-Shortridge ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada Amerika'da askerî personelin (15), Türkiye'de yapılan araştırmalarda ise, ülkenin batı kıyısında yaşayan bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançları olduğu (16), üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığı olan bireylerin tehlikeli ve onlarla ilişkinin zor olduğunu düşündükleri (5) ve ergenlerin ruhsal hastalığa sahip kişileri tehlikeli olarak algıladıkları ve bu kişilerle sosyal mesafe koyma isteği gösterdikleri bulunmuştur (17). Araştırmanın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Rehber öğretmenlerin kapalı uçlu sorulara verdikleri cevaplara göre RHYİÖ puanları ve t-testi sonuçları

Değişken	n	Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma				Tehlikelilik				Utanma				Toplam			
		\bar{X}	S	t/F	p	\bar{X}	S	t/F	p	\bar{X}	S	t/F	p	\bar{X}	S	t/F	p
Ruhsal sıkıntı nedeniyle psikiyatriste gitme																	
Evet	18	42.0	5.8	-1.669	0.098	28.0	6.5	-0.658	0.512	7.4	1.5	-0.807	0.421	77.5	11.5	-1.419	0.159
Hayır	100	44.1	4.7			28.9	5.1			7.8	1.8			80.9	8.8		
Psikiyatristin önerdiği ilacı kullanma																	
Evet	96	44.0	4.7	1.018	0.311	29.0	5.1	0.974	0.332	7.7	1.8	-0.548	0.585	80.8	9.0	0.992	0.324
Hayır	22	42.8	5.5			27.8	6.0			7.9	1.6			78.6	10.4		
Ruhsal sıkıntı nedeniyle psikoloğa gitme																	
Evet	20	43.8	4.7	-0.031	0.975	27.8	6.6	-0.890	0.375	8.1	1.4	0.911	0.364	79.7	9.9	-0.333	0.742
Hayır	98	43.8	5.0			29.0	5.0			7.6	1.8			80.5	9.2		
Çocuğunu psikiyatriste götürme																	
Evet	38	44.5	4.2	1.056	0.293	30.2	4.9	2.080	0.040*	7.8	1.2	0.517	0.606	82.6	7.8	1.839	0.068
Hayır	80	43.5	5.2			28.1	5.4			7.7	2.0			79.3	9.8		
Çocuğunun ilaç kullanımını onaylama																	
Evet	104	43.9	4.9	0.669	0.505	29.0	5.2	1.469	0.144	7.6	1.8	-3.433	0.002*	80.6	9.3	0.817	0.416
Hayır	14	43.0	4.6			26.8	5.5			8.6	0.8			78.5	8.8		
Çocuğunu psikoloğa götürme																	
Evet	62	43.0	4.7	-1.790	0.076	29.0	5.4	0.550	0.583	7.7	1.5	0.072	0.943	79.9	9.1	-0.606	0.546
Hayır	56	44.6	5.0			28.5	5.2			7.7	2.1			80.9	9.5		
Öğrencisini psikiyatriste yönlendirme																	
Evet	106	43.8	4.9	0.305	0.761	28.9	5.3	1.016	0.312	7.6	1.8	-1.493	0.138	80.5	9.4	0.455	0.650
Hayır	12	43.4	4.9			27.3	5.8			8.5	1.0			79.2	8.7		
**Öğrencisinin ilaç kullanımına onay verme																	
Evet	108	60.5	6536	430	0.286	60.6	6555	411	0.211	57.5	6220	434	0.042*	60.6	6554.5	411.5	0.214
Hayır	10	48.5	485			46.6	466			80.1	801			46.6	466.5		

*p<0.05, **Son satırdaki analiz Mann-Whitney U-Testi ile yapıldığından; X, S ve t sütunlarındaki değerler sırasıyla sıra ortalaması, sıra toplamı ve U değerini ifade etmektedir.

Tablo 3: Rehber öğretmenlerin öğrencilerini çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına yönlendirme gerekçeleri

Yönlendirme Gerekçeleri	n=360	%
Davranış bozukluğu	112	31.10
Dikkat eksikliği	58	16.11
Depresif duygudurum	53	14.72
Hiperaktivite	44	12.22
Kaygı	24	6.66
Takıntı	13	3.61
Öğrenme güçlüğü	11	3.05
Uyku bozukluğu	10	2.77
İntihar eğilimi/girişimi	8	2.22
Cinsel kimlik karmaşası	7	1.94
Gelişim geriliği	6	1.66
Sigara ve madde kullanımı	6	1.66
Kekemelik	5	1.38
Cinsel istismar mağduriyeti	3	0.83

Toplumda bireylerin özellikle ailelerinde ruhsal hastalığı olan bir kişi varsa bundan utanç duyduğu, bu hastaları tehlikeli gördüğü, damgaladığı, kişisel yakınlık gerektiren durumlarda daha fazla mesafe koymaya çalıştığı ve ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların bağımlılık yaptığını düşündükleri yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (18-21).

Bu çalışmada çocuğunu psikiyatri uzmanına götüren öğretmenlerin daha yüksek oranda bu hasta ve hastalıkları tehlikeli buldukları, çocuğunun ve öğrencisinin ilaç kullanımına onay vermeyen öğretmenlerin bu hastalık ve hastalardan daha çok utandığı bulunmuştur.

Bu araştırmada rehber öğretmenlerin kendisinin ve çocuklarının ruhsal sorunları için uzmana başvuru oranı ise toplumun geneline göre daha yüksek bulunmuş (2), ayrıca öğretmenlerin öğrencilerini de yüksek oranda çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına yönlendirdikleri, diğer çalışmaların aksine ilaç tedavisine kendileri, çocukları ve öğrencileri için yüksek oranda onay verdikleri tespit edilmiştir (19-22).

Bu sonuçlar ışığında, farklı meslek gruplarıyla yapılan araştırmalardaki sonuçlara benzer olarak rehber öğretmenlerin ruhsal hasta ve hastalıklara yönelik tutumlarının olumlu (23,24), inançlarının ise olumsuz olduğu söylenebilir (16,17).

Ruhsal hasta ve hastalıklara yönelik inanç ve tutumlar bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi, sosyo-ekonomik düzeyi gibi etkenlerle ilişkilidir ve bu sosyo-demografik özelliklerin ruhsal hastalığa ilişkin tutum ve inancı ne yönde etkilediğine ilişkin birbiri ile çelişen araştırma sonuçları bildirilmektedir (16-34).

Genellikle, yüksek sosyal sınıfların, genç ve iyi eğitilmiş bireylerin ruhsal hastalıkları olanlara karşı daha fazla hoşgörü gösterdikleri düşünülmektedir (27,28). Bir başka çalışmada ise bu kesimin ruhsal hastalıklarla ilgili tutumlarının daha olumlu olmasına rağmen, bu bulgunun bireylerin sosyal açıdan beğenilme isteğinin bir sonucu olabileceği de öne sürülmüştür (25).

Bunun yanında, daha az eğitilmiş ve daha yaşlı olmanın daha fazla hoşgörülü olma ile ilişkili olduğunu bildiren araştırmalar (29-31) ve sosyo-demografik özelliklerin tutumlar ve inançlar üzerinde her hangi bir etkide bulunmadığına ilişkin sonuçları olan çalışmalar da bulunmaktadır (16-34). Bu araştırmada benzer olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun olunan lisans programı, çalışma yılı ve çalışılan kurum gibi sosyo-demografik değişkenler açısından tutumların ve RHYİÖ puanlarının değişmediği tespit edilmiştir.

İnançlar ne kadar katı ise o inançlara bağlı olarak ortaya çıkan tutumlar da o ölçüde katıdır, bununla birlikte tutum değişmez bir olgu değildir. Tutumların oluşumunda, inançla birlikte öğrenilen bilgi ve duygular sürekli bir ilişki içindedir. Tutum bir savunma mekanizması olarak koruyucu bir işlev de görür; yani kişi doğal olarak kendisini rahatlatmak ve benliğini koruyucu nitelikte olan tutumlar geliştirmeye çalışır (7).

Bu çalışmada rehber öğretmenler, içsel olarak ruhsal hastalıkları ve hastaları utanılacak, tehlikeli, kişilerarası ilişkileri zorlaştırıcı olarak görürken; eğitimleri, ruh sağlığı çalışanları olmaları, ait oldukları sosyal sınıf, olumsuz olan bu bireysel inançlarını maskelemelerine ve kendilerinden beklenildiği gibi ruhsal hastalıklar konusunda olumlu tutumlar sergilemelerine neden olmuş olabilir (25-36).

Okullarda “danışman” olarak görev yapan rehber öğretmenlerin olumlu tutum ve inançları, ruhsal sorunları olan öğrencilerin gerekli olan destek ve tedavi alabilmelerini etkileyen önemli bir etmendir. Rehber öğretmenler, çocukların ve ailelerin damgalanma endişesini aşmalarına yardımcı olacak, ruh sağlığı desteğini ilk aşamada verebilecek, psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmesi gereken olguları yönlendirebilecek, verilen tedaviye uyumu takip edebilecek ve diğer öğretmenleri bilgilendirip işbirliği köprüsünü okulda kurabilecek ve öğrencilerinin de ruhsal hastalıklar ve hastalar hakkındaki inanç ve tutumlarının olumlu yönde gelişmesine katkıda bulunabilecek kişilerdir (37-39).

Bu çalışmada, ayrıca rehber öğretmenlerin öğrencilerini çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına yönlendirme gerekçeleri de incelenmiş ve öğrencilerin en sık davranış bozukluğu, dikkat eksikliği, depresif duygudurum ve hiperaktivite gibi gerekçelerle yönlendirildiği tespit edilmiş, gerekçeler öğretmenlerin ifade ettiği şekilde yazılmıştır.

Yapılan çalışmalarda, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran olgulara en sık konulan tanıların, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu gibi dışa atım bozuklukları olduğu, bu tanıları depresyon, anksiyete bozukluğu gibi içe vurum bozukluklarının takip ettiği bulunmuştur (46-48).

Araştırma sonuçlarından da görüldüğü gibi çocuk ve ergen psikiyatri uzmanlarının kliniklerde sıklıkla karşılaştıkları ruhsal bozukluklar, bu çalışmada rehber öğretmenlerin öğrencilerini yönlendirme gerekçeleri ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç bize, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan birimlerin birbirleriyle iletişim ve etkileşim içerisinde çalışmalarının, öğrenciler hakkında karşılıklı bilgi alışverişinde bulunmalarının önemini göstermektedir.

İgili literatüre bakıldığında, rehber öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını, tutumlarını ve öğrencilerini çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına yönlendirme gerekçelerini değerlendiren bu çalışmanın ilk çalışma olduğu söylenebilir.

Ruhsal hastalıklara yönelik sağlıklı tutumların geliştirilmesinde rehber öğretmenlere büyük bir sorumluluk düşmektedir; çünkü bizim kültürümüzde halk arasında kullanılan “Ölüsü olan bir gün, delisi olan her gün ağlar.” “Deli utanmaz, sahibi utanır.” gibi atasözleri toplumumuzun ruhsal bozukluklara ve bu hastalıklara sahip olan bireylere bakış açısını gözler önüne sermektedir (40,41). Araştırmalar değerlendirildiğinde, ruh sağlığı alanında verilen eğitimin toplumun ruhsal hastalıklar hakkında daha bilgili olmasını sağladığı, ruhsal hastalıkları olan bireylerin damgalanmasını azalttığı ve olumlu tutumların gelişmesi açısından etkili olduğunu göstermektedir (5,42,43). Bu yüzden, okul öncesi dönemden itibaren sağlıklı ruh sağlığı gelişimine destek olmak ve ilk tutumların gelişmeye başladığı çocukluk döneminde olumlu inanç ve tutumların gelişmesini katkı sağlamak amacıyla, ruh sağlığı derslerinin eğitim programına koyulması ve bu dersleri rehber öğretmenler ile beraber verebilecek toplum ruh sağlığı hemşirelerinin okullarda görev alması, tüm branş öğretmenlerinin bu eğitime dahil edilmesi Milli Eğitim Bakanlığı’na önerilebilir (5,44,45). Yine tüm öğretmen adaylarına, üniversite eğitimleri sırasında ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili damgalamayı önleyici dersler konulması, bu meslek grubunun inanç ve tutumlarında olumlu değişiklikler yapabilir. Yine okullarda rehber öğretmenler, diğer branş öğretmenleri, öğrenciler ve ailelere yönelik

olarak sağlıklı ruhsal gelişim ve damgalamayı önleme konuları hakkında seminer programları hazırlayabilir, bu konularda Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı beraber okul temelli projeler üretebilir.

Çalışmanın en önemli sınırlılığı, sadece bir ilde görev yapan öğretmenleri kapsaması ve inanç, tutum gibi öznel kavramların ölçme araçları yoluyla belirlenmesinin güçlüğüdür, bu nedenle bu araştırma sonuçları tüm rehber öğretmenlere genellenemez. Benzer çalışmalar daha fazla merkezde hem rehber öğretmenlerin hem de diğer branş öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarını belirlemeye yönelik olarak yapılabilir. Daha genel sonuçlar için benzer çalışmalar, daha büyük örneklem grupları ile yapılabilir.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	M.Ö.K., E.D., F.T. G.G.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	E.D., M.Ö.K., F.T.
Veri toplama ve işleme	M.Ö.K., E.D., G.G.
Verinin analizi ve yorumlanması	E.D., E.E., M.Ö.K., C.G.
Literatür araştırması	M.Ö.K., E.D., G.G.
Makalenin yazımı	E.D., M.Ö.K., C.G., E.E.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	M.Ö.K., E.D., C.G., E.E.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

- WHO. The world health report 2001- Mental health: New understanding; new hope. Accesible at <http://www.who.int/whr/2001/en/>. Erişim tarihi, 12 Eylül 2016.
- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek, Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Ana Raporu. Ankara: Eksen Tanıtım Ltd. Şti., 1998, <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-plani.pdf>. Erişim tarihi, Mart 2014.
- Corrigan PW. The impact of stigma on severe mental illness. *Cogn Behav Pract* 1998; 5:201-222. [CrossRef]
- Vogel DL, Wade NG, Hackler AH. Perceived public stigma and willingness to seek counseling: the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *J Couns Psychol* 2007; 54:40-50. [CrossRef]
- Oban G, Küçük L. Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011; 1:31-39.
- İnceoğlu M. Tutum Algı, İletişim. 5. Baskı. İstanbul: Beykent Üniversitesi Yayınevi, 2010.

7. Morgan CT. Psikolojiye Giriş. H Arıcı (çev.), S Karakaş (Yayın sor.), 8. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, 1991.
8. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanında Çalışanlar için etik kurallar. Ankara, 7. Baskı, 2007.
9. Yeşilyaprak B. 21. Yüzyılda eğitimde rehberlik hizmetleri gelişimsel yaklaşım. 21. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2013.
10. Karataş Z, Baltacı HŞ. Ortaöğretim Kurumlarında Yürütülen Psikolojik Danışma ve Rehberlik hizmetlerine yönelik okul müdürü, sınıf rehber öğretmeni, öğrenci ve okul rehber öğretmeninin görüşlerinin incelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi, 2013.
11. Hirai M, Clum GA. Development, reliability, and validity of the beliefs toward mental illness scale. J Psychopathol Behav Assess 2000; 22: 221-236. **[CrossRef]**
12. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:91-96.
13. Tavşancıl E, Aslan EA. Sözel, Yazılı ve Diğer Materyaller İçin İçerik Analizi ve Uygulama Örnekleri. 1. Baskı. İstanbul: Epsilon Yayın, 2001.
14. Ziyalar A. Kültürün psikiyatrik yaklaşıma etkisi. Yeni Symposium 1995; 33:59-63.
15. Greene-Shortridge TM, Britt TW, Castro CA. The stigma of mental health problems in the military. Mil Med 2007; 172:157-161. **[CrossRef]**
16. Çam O, Bilge A. Türkiye'nin batısında yaşayan halkın ruhsal hastalığa ve hastalara yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesi. Yeni Sempozyum 2011; 49:131-140.
17. Unal S, Hisar F, Celik B, Ozguven Z. Beliefs of university students on mental illness. Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2010; 23:145-150. **[CrossRef]**
18. Yüksel GE, Taşkın EO. Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:113-121.
19. Şen FS, Taşkın EO, Özmen E, Aydemir Ö, Demet MM. Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın depresyona ilişkin tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:133-143.
20. Aker T, Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Uğuz Ş, Tamar D, Boratav C, Liman O. Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:5-13.
21. Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Tamar D, Boratav C, Aker T. Psikiyatri dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:5-12.
22. Gökçen C, Şahingöz M, Savaş HA. Çocukluk çağı psikiyatrik hastalıkları ve bu alanda çalışan uzmanlar hakkında halkın bilgi ve tutumlarının incelenmesi. Nöropsikiyatri Arşivi 2013; 50:154-160.
23. Birinci F. Sayıl I. Çeşitli meslek gruplarının akıl hastalarına yönelik tutumları. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi (28 Eylül-3 Ekim 2004), İzmir 2004, 769-771.
24. Yıldız M, Önder ME, Tural Ü, Balta Hİ, Koçalım N. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerin psikotik bozukluklar ve tedavisine yönelik tutumları. Turk Psikiyatri Derg 2003; 14:106-115. **[CrossRef]**
25. Wolff G, Pathare S, Craig T, Leff J. Community attitudes to mental illness. Br J Psychiatry 1996; 168:183-190. **[CrossRef]**
26. Taskin EO, Ozmen E. The effects of social and demographic factors on attitudes towards mental illnesses. 3P: Journal of Psychiatry Psychology Psychopharmacology 2004; 12:13-24.
27. Morrison M, de Man AF, Drumheller A. Correlates of socially restrictive and authoritarian attitudes toward mental patients in university students. Social Behavior and Personality: an international journal 1993; 21:333-338. **[CrossRef]**
28. O'Mahony PD. Attitudes to the mentally ill: a trait attribution approach. Social Psychiatry 1979; 14:95-105. **[CrossRef]**
29. Clark AW, Binks NM. Relation of age education to attitudes toward mental illness. Psychol Rep 1966; 19:649-650. **[CrossRef]**
30. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. Br J Psychiatry 2000; 177:4-7. **[CrossRef]**
31. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Rodgers B, Pollitt P, Christensen H, Henderson S. Helpfulness of interventions for mental disorder: beliefs of health professionals compared with the general public. Br J Psychiatry 1997; 171:233-237. **[CrossRef]**
32. Shibre T, Negash A, Kullgren G, Kebede D, Alem A, Fekadu A, Fekadu D, Medhin G, Jacobsson L. Perception of stigma among family members of individuals with schizophrenia and major affective disorders in rural Ethiopia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2001; 36:299-303. **[CrossRef]**
33. Özmen E, Özmen D, Taşkın EO, Demet MM. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerin psikotik bozukluklar ve tedavisine yönelik tutumları. Anadolu Psikiyatri Derg 2003; 4:87-97.
34. Angermayer MC, Matschinger H. Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003; 38:526-534. **[CrossRef]**
35. Eker D. Attitudes of Turkish and American clinicians and Turkish psychology students toward mental patients. Int J Soc Psychiatry 1985; 31:223-229. **[CrossRef]**

36. Malla A, Shaw T. Attitudes towards mental illness: the influence of education and experience. *Int J Soc Psychiatry* 1987; 33:33-41. **[CrossRef]**
37. Walter HJ, Gouze K, Lim KG. Teachers' beliefs about mental health needs in inner city elementary schools. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006; 45:61-68. **[CrossRef]**
38. Offord DR, Bennett KJ. Epidemiology and prevention. In Lewis M (editor). *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*. Third edition. USA: Lippincott Williams Wilkins, 2002.
39. Burns BJ, Costello EJ, Angold A, Tweed D, Stangl D, Farmer EM, Erkanli A. Children's mental health service use across service sectors. *Health Aff (Millwood)* 1995; 14:147-159. **[CrossRef]**
40. Turgay A. Türk atasözlerinin davranış bilimlerini ilgilendiren konular üzerinde bir inceleme. VIII. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Marmaris 1972; 497-505.
41. Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2005; 18:32-38.
42. Corrigan PW, Lurie BD, Goldman HH, Slopen N, Medasani K, Phelan S. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatr Serv* 2005; 56:544-550. **[CrossRef]**
43. Tanaka G, Ogawa T, Inadomi H, Kikuchi Y, Ohta Y. Effects of an educational program on public attitudes towards mental illness. *Psychiatry Clin Neurosci* 2003; 57:595-602. **[CrossRef]**
44. Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Adv Psychiatr Treat* 2000; 6:65-72. **[CrossRef]**
45. Byrne P. Stigma of mental illness. Changing minds, changing behaviour. *Br J Psychiatry* 1999; 174:1-2. **[CrossRef]**
46. Staller JA. Diagnostic profiles in outpatient child psychiatry. *Am J Orthopsychiatry* 2006; 76:98-102. **[CrossRef]**
47. Harpaz-Rotem I, Rosenheck RA. Changes in outpatient psychiatric diagnosis in privately insured children and adolescents from 1995 to 2000. *Child Psychiatry Hum Dev* 2004; 34:329-340. **[CrossRef]**
48. Recart C, Castro P, Alvarez H, Bedregal, P. Characteristics of children and adolescents attended in a private psychiatric outpatient clinic. *Rev Med Chil* 2002; 130:295-303. (Spanish)