

Genel ve Ruh Sağlığı Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Şizofreniye Bakış Açılarının Karşılaştırılması

Özden ARISOY *, Altan EŞSİZÖĞLU *

ÖZET

Amaç: Ruh sağlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerin şizofreniye bakış açılarını ve tutumlarını belirlemek ve psikiyatrik hastalıklara sahip olan kişilerle daha az ilişkisi olan genel hastanelerde çalışan hemşirelerin tutumlarıyla karşılaştırmaktır.

Yöntem: Ruh sağlığı hastanesi olarak seçilen Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nden 70, genel hastane olarak seçilen Şişli Etfal Hastanesi'nden 30 olmak üzere toplam 100 hemşire ile yüz yüze görüşme yapılmış ve deneklere Parem tarafından geliştirilmiş, 4 ayrı bölüm ve 111 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Her iki grup mesleklerini yaparken kendilerini güvende hissetmediklerini belirtmiştir. Ancak, Bakırköy grubu mesleki açıdan daha az tatmin olduğunu bildirmiştir. İki grup da şizofreniyi bir hastalık olarak değerlendirmekle birlikte Şişli grubu şizofreninin daha az oranda bir akıl hastalığı olduğunu düşünmekte, şizofreniyi aşırı üzüntü hali olarak görmekte, sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığını belirtmekte ve zaman zaman her insanın içine düştüğü bir durum olarak değerlendirmektedir. Bakırköy grubu şizofrenleri anlamlı derecede tehlikeli bulmakta ve daha fazla oranda düzelmeyeceklerini düşünmektedir. Ayrıca Bakırköy grubunun şizofreni hastalarına karşı daha fazla mesafe koyucu bir tutum sergiledikleri, bu mesafe koyucu tutumun özellikle şizofrenlerle evlenme ve evini bir şizofrene kiraya verme konusunda daha belirgin bir hal aldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Ruh sağlığı alanında çalışan Bakırköy grubu hemşirelerinin şizofreni hastalarına daha fazla mesafe koyduğu, genel hastane hemşire popülasyonunu temsil eden Şişli grubunun ise şizofreni konusunda daha az bilgili olduğu saptanmıştır. Bu nedenle Şişli grubunun bilgilendirici eğitime, Bakırköy grubunun ise tutumla ilgili eğitime ihtiyaçları olduğu düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Şizofreni, stigma, psikiyatri hemşireliği

Düşünen Adam; 2004, 17(3): 146-153

ABSTRACT

Attitudes of Turkish Nurses Towards Schizophrenic Patients

Objective: In this study, it is aimed to determine and compare mental health nurses' and general hospital nurses' beliefs and knowledge about the etiology and treatment of schizophrenia and attitudes towards schizophrenic patients.

Method: 70 nurses working in a mental health hospital and 30 nurses working in a general hospital were interviewed face to face with a questionnaire developed by Psychiatric Research and Education Center in Turkey.

Results: The mean age and the mean working year was higher in the mental health nurse group. Both groups were not satisfied with their job but, the difference was more marked in the mental health nurse group. Both groups think schizophrenia as a disorder but, the general hospital nurse group consider schizophrenia less as a mental disorder and thinks that stressful life events commonly cause schizophrenia. Both groups consider schizophrenia as a treatable illness but, the mental health nurse group is convinced that schizophrenia cannot be completely cured. In contrast general hospital nurse group believe that schizophrenia will improve if social problems are resolved. The mental health nurse group hold the opinion that people with schizophrenia are dangerous and they put more social distance towards schizophrenic patients than the general hospital group.

Conclusion: The mental health nurse group appeared to have more knowledge about the etiology and treatment of schizophrenia but, they tended to put more social distance towards schizophrenic patients than the general hospital nurse group. This may indicate a need for an educational programme considering attitudes for the mental health nurse group and a theoretical educational programme for the general hospital nurse group.

Key words: Schizophrenia, attitudes, nurses

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5. Psikiyatri Bölümü

GİRİŞ

Ruhsal hastalıklara ve hastalara bakış açısı her zaman önemini korumuş bir konudur (Sévigny ve ark 1999). Bu konudaki çalışmalar önceleri toplumun bakış açısına odaklanmış, daha sonraları ise psikiyatrik hastalıkların tanısından, tedavisinden ve hastaların bakımından sorumlu olanların bakış açılarını ve tutumlarını belirlemeye yönelmiştir (Scott ve Philip 1985, Link ve ark 1999, Taşkın ve ark 2002).

Ruh sağlığı alanında çalışanların ruhsal hastalıklar ile ilgili temel inanışları ve bu hastalıklara sahip kişilere karşı tutumlarını bilmek, hastalara verilen hizmetin kalitesini etkileyeceğinden oldukça önemlidir. Ayrıca ruh sağlığı alanında çalışanların tutumları hem çalışanlar ile doğrudan ilişkiye giren hastalar açısından hem de toplumun ruh sağlığı ile ilgili eğitimi açısından önem taşır (Eker ve Akar 1991, Eker 1985, Fryer ve Cohen 1988, Malla ve Shaw 1987, Rabkin 1972).

Bu konu ile ilgili olarak 1950 ve 1960'lı yıllarda yapılan ilk çalışmalar ruhsal hastalıklara sahip kişilerle yakın ilişkide bulunmanın olumsuz tutumları azalttığını ortaya koymuştur (Weller ve Grunes 1988). Araştırmacılar yakın ilişkinin, hastayı bir gruba ait görmenin ötesinde bir birey olarak tanımayı sağlaması ile olumsuz tutumları azalttığını öne sürmüştür. Bir ilişkinin olumlu olmasında ilişkiye geçen iki tarafın sosyal statülerinin eşit olmasının, ilişki için gönüllü olmalarının, ilişkinin kazanımlara neden olmasının ve ilişkinin yoğun ve memnuniyet uyandırıcı olmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Ruhsal hastalıkları olan kişilere karşı takınılan olumlu ve olumsuz tutumlar en açık biçimiyle hasta hemşire ilişkisinde ortaya çıkar (Weller & Grunes 1998). Ruh sağlığı çalışanlarının yarısından fazlasını oluşturan hemşireler, rehabilitasyondan, hastane ortamının düzenlenmesinden ve verilen hizmetlerin birçoğundan sorumlu olmalarına rağmen ruhsal hastalıklara bakış açısı ve bu hastalıklara sahip kişilere karşı tutum ile ilgili yapılmış çalışmalar daha çok psikiyatri hekimlerinin, pratisyen hekimlerin ve halkın bakış açılarını karşılaştırmaya odaklanmış, hemşireler ise bu alanda yapılmış hemen hiçbir çalışmaya dahil edilmemiştir (Caldwell ve Jorm 2000).

Son yıllarda hemşirelerin de dahil edildiği bazı çalışmalarda, psikiyatri hekimlerinin organik tedavileri benimsedikleri, buna karşın toplumun organik tedavilere olumlu bakmadığı, hemşirelerin ise tedavi konusundaki tutumlarının iki grup arasında yer aldığı ortaya konulmuştur (Caldwell ve Jorm 2000, Jorm ve ark. 1997, Angermayer ve Matschinger 1996, McKeon ve Carrick 1991, Walter 1998). Aynı zamanda Tessler'in (1991) yaptığı bir çalışmada hastalar ve hasta yakınları hemşireleri kendilerine daha yakın hissettikleri ifade etmiştir. Buradan hareketle, hemşirelerin psikiyatrik hastalıklara sahip olan kişiler ve yakınları ile psikiyatri hekimleri arasındaki ilişkide köprü görevi gördükleri söylenebilir.

Caine ve Smail (1966, 1967, 1968, 1969) yaptıkları çalışmada psikiyatrik hastalıklara sahip olanların bakımından sorumlu hemşirelerin iki farklı tutum sergilediklerini belirlemiştir. Araştırmacılar hastalara daha uzak bir mesafe koyan grubun organik tedavileri ve katı servis disiplini benimsediklerini, hastalara daha az mesafe koyan grubun ise hastalarla yakın ilişki kurduklarını ve tedaviyle daha yakından ilgilendiklerini saptamıştır.

Bu çalışmanın amacı, özellikle ruh sağlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerin şizofreniye bakış açılarını ve tutumlarını belirlemek ve psikiyatrik hastalıklara sahip olan kişilerle daha az ilişkisi olan genel hastanelerde çalışan hemşirelerin tutumlarıyla karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Bu amaçla ruh sağlığı hastanesi olarak Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH) ve genel hastane olarak Şişli Etfal Hastanesi seçilmiştir. BRSHH'den genel psikiyatri servislerinde en az bir yıldır çalışan 70, Şişli Etfal Hastanesi'nden daha önce psikiyatri servisinde çalışmamış, kurumunda en az bir yıldır çalışan 30 olmak üzere toplam 100 hemşire ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Bu çalışmada araştırmacılar tarafından deneklere Parem tarafından geliştirilmiş, 4 ayrı bölüm ve 111 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır (Aker T ve ark. 2000). Ankette demografik veriler ve sağlık bilgileri ile ilgili 18, şizofreni ile ilgili 32 soru bulunmaktadır.

Anket formunun şizofreni kısmı iki ana bölümden

oluşmaktadır. Birinci bölümde DSM-IV'te (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanımlandığı şekliyle şizofrenide görülen belirtilerin tanımlandığı bir olgu örneği verilerek, çalışmaya katılan kişilerin bu vaka ile ilgili 6 soruyu yanıtlamaları istenmiştir. İkinci bölümde ise verilen vaka örneğinin şizofreni için bir örnek olduğu da söylenerek, 26 soru ile doğrudan şizofreni ile ilgili deneklerin bilgi ve tutumu araştırılmıştır. Birinci bölümdeki 4, ikinci bölümdeki 24 soruda maddeler ile ilgili yanıtlar "katılıyorum", "kısmen katılıyorum", "pek katılmıyorum", "fikrim yok" şeklinde derecelendirilmiş ve birinci bölümdeki 2, ikinci bölümdeki 2 soruda ise yanıtlar çeşitli önermeler şeklinde düzenlenmiştir. İkinci bölümdeki 26 sorudan 8'i sadece "şizofreni bir hastalıktır" önermesine "katılıyorum" ya da "kısmen katılıyorum" yanıtını verenlere sorulmuştur.

Alınan sonuçlar SPSS-PC 8.0 istatistik programında oluşturulan veri tabanına aktarılmıştır. Sorulara verilen yanıtlar sıklık belirtilerek değerlendirilmiş, her iki grup sosyodemografik verilerden yaş, toplam çalışma yılı ve bulunduğu kurumda çalışma yılı açısından t-testi, diğer sosyodemografik veriler açısından ise ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. Sorulara verilen yanıtlardan "katılıyorum" yanıtı "1", katılmıyorum yanıtı ise "0" olarak kodlanmış ve her iki grup bu yanıtlar açısından ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 1. Çalışmaya katılan iki grubun yaş ve çalışma süreleri ile ilgili karşılaştırılması.

	BRSŞH (n=70)	ŞİŞLİ ETFAL (n=30)	t-test	sd	P
Yaş	31,04±7,43	26,27±5,57	3,158	98	0,002
Toplam çalışma yılı	11,29±7,34	6,73±5,76	3,017	98	0,003
Bulunduğu kurumda çalışma yılı	7,84±6,58	3,43±3,38	3,475	98	0,001

BULGULAR

Sosyodemografik veriler

Bakırköy grubunun yaş, toplam çalışma yılı ve bulunduğu kurumda çalışma yılı ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Bakırköy grubunda evli olanların oranı yüksektir (Tablo 2). İki grup arasında eğitim seviyesi, aylık gelir, kadro durumu, ruhsal tedavi öyküsü ve yakınlarında geçirilmiş ruhsal hastalık öyküsü açısından fark bulunmamıştır (Tablo 2 ve Tablo 4).

Her iki grubun da mesleklerini yaparken kendilerini güvende hissetmedikleri, mesleki açıdan kendilerini bilgili buldukları saptanmış, ancak aralarında belirgin fark bulunmamıştır. Bakırköy grubu mesleki doyum açısından daha az tatmin olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 2. Çalışmaya katılan iki grubun medeni durum, eğitim düzeyi, gelir ve kadro durumu açısından karşılaştırılması.

	BRSŞH (n=70)		ŞİŞLİ ETFAL (n=70)		ki-kare	sd	p
	n	%	n	%			
Medeni durum							
Evli	40	57.1	5	16.7	13.901	1	0.000
Bekâr	30	42.9	25	83.3			
Eğitim seviyesi							
Meslek lisesi	35	50	19	63.3	1.503	1	0.220
Lisans ve AÖ	35	50	11	36.7			
Aylık gelir							
750 milyondan az	23	32.9	16	53.3	3.701	1	0.054
750 milyondan fazla	47	67.1	14	46.7			
Kadro durumu							
Kadrolu	54	77.1	20	66.7	1.198	1	0.274
Sözleşmeli	16	22.9	10	33.3			

Tablo 3. Çalışmaya katılan iki grubun güven, mesleki tatmin ve bilgililik hissi açısından karşılaştırılmaları.

	BRSHH (n=70)		ŞİŞLİ ETFAL (n=30)		ki-kare	sd	p
	n	%	n	%			
Mesleğinizi yaparken kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?					0.571	1	0.450
Az	54	77.1	21	70.0			
İyi	16	22.9	9	30.0			
Mesleki tatmininiz ne düzeyde?					6.332	1	0.012
Az	51	72.9	14	46.7			
İyi	19	27.1	16	53.3			
Mesleğiniz konusunda kendinizi ne kadar bilgili hissediyorsunuz?					2.322	1	0.128
Az	22	31.4	5	16.7			
İyi	48	68.6	25	83.3			

Tablo 4. Çalışmaya katılan iki grubun özgeçmişlerine ruhsal tedavi görme ve soygeçmişlerinde ruhsal hastalık bulunma durumlarına göre karşılaştırılması.

	BRSHH (n=70)		ŞİŞLİ ETFAL (n=30)		ki-kare	sd	p
	n	%	n	%			
Daha önce ruhsal bir tedavi gördünüz mü?					0.592	1	0.441
Evet	4	5.7	3	10.0			
Hayır	66	94.3	27	90.0			
Yakınlarınız arasında ruhsal hastalık geçiren var mı?					0.325	1	0.568
Evet	15	21.4	8	26.7			
Hayır	55	78.6	22	73.3			

Tablo 5. Şizofrenide nedensellik ile ilgili tutumların karşılaştırılması.

	BRSHH (n=70)		ŞİŞLİ ETFAL (n=30)		ki-kare	sd	p
	n	%	n	%			
Şizofreni aşırı üzüntü halidir.					3.930	1	0.047
Katılıyorum	11	15.7	10	33.3			
Katılmıyorum	59	84.3	20	66.7			
Şizofreni bir ruhsal zayıflık halidir.					2.205	1	0.138
Katılıyorum	33	47.1	19	63.3			
Katılmıyorum	37	52.9	11	36.7			
Şizofreni sosyal sorunlar nedeni ile ortaya çıkar.					6.396	1	0.011
Katılıyorum	23	32.9	18	60.0			
Katılmıyorum	47	67.1	12	40.0			
Şizofreni bir hastalık değil zaman zaman her insanın içine düştüğü bir durumdur.					10.751	1	0.001
Katılıyorum	2	2.9	7	23.3			
Katılmıyorum	68	97.1	23	76.7			
Şizofrenler akıl hastasıdır.					13.228	1	0.000
Katılıyorum	68	97.1	22	73.3			
Katılmıyorum	2	2.9	8	26.7			
Şizofreni bir hastalıktır.							
Katılıyorum	70	30					
Katılmıyorum	0	0					

Tablo 6. Şizofrenide sosyal mesafe ile ilgili tutumların karşılaştırılması.

	BRSHH (n=70)		ŞİŞLİ ETFAL (n=30)		ki-kare	sd	p
	n	%	n	%			
Şizofrenler toplum içinde serbest dolaşmamalıdır.					1.714	1	0.190
Katılıyorum	32	45.7	18	60.0			
Katılmıyorum	38	54.3	12	40.0			
Şizofren bir kişi ile çalışabilirim.					0.018	1	0.893
Katılıyorum	27	38.6	12	40.0			
Katılmıyorum	43	61.4	18	60.0			
Şizofren bir kişi ile evlenebilirim.					4.762	1	0.029
Katılıyorum	0	0.0	2	6.7			
Katılmıyorum	70	100.0	28	93.3			
Şizofren bir komşu olması beni rahatsız etmez.					2.619	1	0.106
Katılıyorum	23	32.9	15	50.0			
Katılmıyorum	47	67.1	15	50.0			
Evim olsa bir şizofrene kiraya vermem.					7.440	1	0.006
Katılıyorum	61	87.1	19	63.3			
Katılmıyorum	9	12.9	11	36.7			

Tablo 7. Şizofrenide tehlikelilik ile ilgili tutumların karşılaştırılması.

	BRSHH (n=70)		ŞİŞLİ ETFAL (n=30)		ki-kare	sd	p
	n	%	n	%			
Şizofrenler saldırgan olur.					4.181	1	0.441
Katılıyorum	61	87.1	21	70.0			
Katılmıyorum	9	12.9	9	30.0			
Şizofreni bulaşıcıdır.					0.389	1	0.533
Katılıyorum	1	1.4	1	3.3			
Katılmıyorum	69	98.6	29	96.7			

Tutumlar

Uygulanan ankette cevaplar şizofrenide nedensellik, sosyal mesafe, tehlikelilik, düzelme ve tedavi ile ilgili tutumları içerecek şekilde alt başlıklara ayrılmıştır.

Nedensellik ile ilgili tutumlar

Şişli grubu şizofreniyi aşırı üzüntü hali olarak görmek, sosyal sorunlar nedeni ile ortaya çıktığını düşünmekte, bir hastalık olarak değil zaman zaman her insanın içine düştüğü bir durum olarak değerlendirmektedir (Tablo 5). Her iki grubun tamamı şizofreniyi bir hastalık olarak değerlendirmekte, ancak Şişli grubu şizofreninin daha az oranda bir akıl hastalığı olduğunu düşünmektedir (Tablo 5).

Sosyal mesafeyle ilgili tutumlar

Şişli grubu şizofren bir kişi birlikte çalışmak, şizofren bir komşunun olması, şizofren bir kişi ile evlenebilme konularında Bakırköy grubuna göre daha olumlu bir tutum sergilemiştir. Evini bir şizofrene kiraya verme konusunda ise Bakırköy grubu daha olumsuz bir tutum sergilemiştir (Tablo 6).

Tehlikelilik ile ilgili tutumlar

Her iki grup da şizofrenlerin saldırgan olduklarını düşünmekte, ancak Bakırköy grubu şizofrenleri daha tehlikeli bulmaktadır (Tablo 7).

Tablo 8. Şizofrenide düzelme ile ilgili tutumların karşılaştırılması.

	BRSHH (n=70)		ŞİŞLİ ETFAL (n=30)		ki-kare	sd	p
	n	%	n	%			
Şizofreni olanlar tam olarak düzelmez.					4.046	1	0.044
Katılıyorum	64	91.4	23	76.7			
Katılmıyorum	6	8.6	7	23.3			

Tablo 9. Şizofrenide tedavi ile ilgili tutumların karşılaştırılması.

	BRSHH (n=70)		ŞİŞLİ ETFAL (n=30)		ki-kare	sd	p
	n	%	n	%			
Ortam değişikliği şizofreninin düzelmesine önemli katkılarda bulunur.					5.711	1	0.017
Katılıyorum	6	8.6	8	13.3			
Katılmıyorum	64	91.4	22	86.6			
Sosyal sorunlar çözülmeden şizofreni geçmez.					10.005	1	0.002
Katılıyorum	10	14.3	13	43.3			
Katılmıyorum	60	85.7	17	56.7			
Şizofreni tedavi edilebilen bir hastalıktır.					3.628	1	0.057
Katılıyorum	45	64.3	25	83.3			
Katılmıyorum	25	35.7	5	16.7			

Düzelmeyle ilgili tutum

Her iki grup da şizofreninin tam olarak düzelmeyeceğini belirtmekle birlikte, Bakırköy grubu daha yüksek oranda şizofrenlerin düzelmeyeceğini düşünmektedir (Tablo 8).

Tedaviyle ilgili tutumlar

Her iki grup da şizofreninin tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu düşünmektedir. Şişli grubu ortam değişikliğinin şizofreninin düzelmesine önemli katkılarda bulunduğunu, sosyal sorunlar çözülmeden şizofreninin düzelmeyeceğini düşünmektedir (Tablo 9).

Ayrıca, her iki grup da şizofrenlerin kendi hayatlarıyla ilgili doğru kararlar alamayacaklarını düşünmekle birlikte Bakırköy grubunda bu oran daha yüksektir (p= 0,044).

TARTIŞMA

Tutum, kişinin belli bir duruma karşı gösterdiği tep-

kidir. Tutum kişinin yaşamı boyunca edindiği deneyimler sonucunda gelişir ve hem duyguyu hem bilgiyi içerir. Tutumlar bilinçli veya bilinçdışı olabilirler. Tutum ve görüş arasındaki ayırım net değildir. Genellikle tutumun davranışı belirlediği ileri sürülmüştür. Tutumlar zaman içerisinde pek fazla değişikliğe uğramaz. Kişi yeni bir bilgiyle karşılaştığında o konu hakkındaki fikri değişebilir, ancak tutumu kolay kolay değişmez (Aydın ve ark. 2003). Üçok ve ark. (2004) sağlık personelinin ruhsal rahatsızlığı bulunan hastalara karşı olan tutumlarının toplumun tutumundan daha olumsuz olduğunu belirtmiştir. Aydın ve ark. (2003) ise sağlık personelinin bu olumsuz tutumlarının hastaların yardım arayışını zorlaştırabileceğini, hastaneye yatışlarını ve tanımlarının konmasını geciktirebileceğini ifade etmiştir.

Çalışmamızda genel ve ruh sağlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerin şizofreniye bakış açıları incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak her iki grubun mesleklerini yaparken kendilerini güvende hissetmedikleri tespit edilmiştir. Ancak, Bakırköy grubu mesleki açıdan daha az tatmin olduğunu bildirmiştir. Bakırköy grubunun şizofreni hastalarına karşı daha faz-

la mesafe koyucu bir tutum sergilediği ve bu mesafe koyucu tutumun özellikle şizofrenlerle evlenme ve evini bir şizofrene kiraya verme konusunda daha da belirgin bir hal aldığı belirlenmiştir. Bakırköy grubu şizofrenleri anlamlı derecede daha tehlikeli bulmakta ve daha fazla oranda düzelmeyeceklerini düşünmektedir. Şizofreni hastalarına karşı daha az mesafe koyucu tutum sergileyen Şişli grubunun ise Bakırköy grubuna göre şizofreni konusunda daha az bilgili olduğu saptanmıştır.

Kahn (1976) yaptığı çalışmada uzun süredir psikiyatrik hastalarla çalışma deneyimi olan hemşirelerin tutumlarının, genel cerrahi hemşirelerine ve psikiyatri eğitimi henüz tamamlamış hemşirelerin tutumlarına göre daha olumsuz olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda da psikiyatrik hastalıklara sahip kişilerle uzun süredir ilişkide bulunan Bakırköy grubunun şizofreni hastalarına daha olumsuz tutum sergiledikleri görülmüştür.

Ancak, ruhsal hastalıkları olan kişilerle yakından çalışan hemşirelerin tutumlarının daha olumlu olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. 1950 ve 1960'lı yıllarda yapılan bu çalışmalarda her ne kadar ruhsal hastalıkları olan kişilerle ilişkide bulunmanın olumsuz tutumu azalttığı belirtilse de kurulan ilişkinin niteliklerinin tutumları belirleyici olduğu ifade edilmiştir (Weller ve Grunes 1988). İlişkinin nitelikleri açısından bakıldığında; şizofreni hastaları ile yakından çalışan Bakırköy grubu hemşirelerinin bu hastalarla kurdukları ilişkinin yatış süresi ile sınırlı olması, sıklıkla gerilimli ve gönülsüz olması ve çalışma koşullarının bu hastalarla birey olarak ilişkide bulunmalarını engelleyecek düzeyde olması Bakırköy grubu hemşirelerinin şizofreni hastalarına karşı tutumlarını olumsuz yönde etkiliyor olabilir.

Caldwell ve Jorm (2000) ile Aydın ve ark. (2003) tip alanında çalışan profesyonellerin psikiyatri ve ruhsal hastalıklar ile ilgili pek çok olumsuz görüş ve inancının var olduğunu, benzer şekilde hemşirelik öğrencileri arasında da psikiyatri hemşireliği ile ilgili birçok olumsuz inanış olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla Bakırköy grubunun sosyal mesafe konusunda takındığı tavır, ruhsal hastalıkları olan kişilerle ilişkiye girmeden çok önce oluşmuş bu tip önyargılarla da ilişkili olabilir. Ayrıca, kurulan ilişkide olumsuz tu-

tumları azaltıcı etkisi bulunduğu ifade edilen faktörlerin bulunmuyor olması, hemşirelerin mesleklerini yaparken kendilerini güvende hissetmemeleri, özellikle Bakırköy grubunun mesleki tatminlerinin daha az olması şizofreni hastalarına yönelik bu önyargıların desteklenmesine katkıda bulunmuş olabilir.

Özellikle son yıllarda ruhsal hastalıkların geleneksel tıbbi modelden daha çok psikososyal çerçevede ele alınmaya başlanması nedeniyle, psikiyatri hastalarının tedavisinde davranış değişikliği oluşturmaya yönelik tedaviler ve grup terapileri gibi yeni tedavi rejimlerinin uygulanması gündeme gelmiştir. Gelecekte bu tip tedavi rejimlerinin uygulanmasında hemşirelere büyük oranda görev düşecektir. Dolayısıyla hemşirelerin bu tip tedavilere gönüllülüğü ve ruhsal rahatsızlığı olan kişilere karşı tutumları bu programların başarısını ya da başarısızlığını etkileyecektir. Bazı tutumlar belli tedavi yöntemleri için istenen ve uygun tutumlar olabilirken, aşırı radikal görüşleri olan hemşireler bu yeni tedavi rejimlerinin başarısını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle psikiyatri hemşirelerinin seçiminde ve yeni tedavi rejimlerine yönelik eğitimlerinde hemşirelerin tutumlarının belirlenmesi ayrı bir önem kazanmıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak; ruh sağlığı alanında çalışan Bakırköy grubu hemşirelerinin şizofreni hastalarına daha fazla mesafe koyduğu, genel hastane hemşire popülasyonunu temsil eden Şişli grubunun ise şizofreni konusunda daha az bilgili olduğu söylenebilir. Bu nedenle Şişli grubunun bilgilendirici eğitime, ruh sağlığı alanında çalışan hemşire popülasyonunu temsil eden Bakırköy grubunun ise tutumla ilgili eğitime ihtiyaçları vardır. Aydın ve ark. (2003) bilgilendirici eğitimin her zaman tutumları olumlu yönde değiştirmediğini, bu eğitimler sırasında kişilerin duygu ve tutumlarının daha fazla farkına varmalarını sağlayacak metodlar kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Jaffe ve ark. (1979) ise teorik eğitimin yeterli olmadığını, hastalarla birebir ilişkinin tutumları olumlu yönde değiştirmede daha etkili ve kalıcı olduğunu ifade etmiştir. Dolayısıyla, hem teorik hem pratik eğitim bir arada verilmelidir.

Bu araştırma; çalışma ve ortam şartlarının gözden geçirilmesi, mesleki uygulamalarda daha özgül ve

bilgilendirici eğitimlerin yapılması, tutuma ilişkin uygulamalı çalışmalara yer verilmesi ve bu programların uygulanmasının ardından hemşirelerin bilgi düzeyinde ve tutumlarında oluşan değişikliklerin değerlendirilmesi gibi pek çok konuyu gündeme getirmektedir. Dolayısıyla bu konuların daha ayrıntılı çalışmaları aydınlatılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Sévigny R, Wenying Y, Peiyan Z, Marleau JD, Zhouyun Y, Lin S, Guowang L, Dong X, Wang Y, Haijun W: Attitudes towards mentally ill in a sample of professionals working in a psychiatric hospital in Beijing (China). *International Journal of Social Psychiatry* 45 (1): 41-45, 1999.
2. Scott DJ, Philip AE: Attitudes of psychiatric nurses to treatment and patients. *British Journal of Medical Psychology* 58:169-173, 1985.
3. Link BG, Phelan JC, Bresnehan M, Stueve A, Pescosolido BA: Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *Am J Pub Health* 89(9):1328-1333, 1999.
4. Taskın EO, Seyfe Sen F, Aydemir O, Demet MM, Ozmen E, İcelli I: Halkın şizofreniye Bakışı ve Yaklaşımı Üzerine Bir Epidemiyolojik Araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 13(3):205-14, 2002.
5. Eker D, Arkar H: Experienced Turkish nurses' attitudes towards mental illness and the predictor variables of their attitudes. *The Int J Soc Psych* 37:214-222, 1991.
6. Eker D: Attitudes of Turkish and American clinicians and Turkish psychology students towards mental patients. *The Int J Soc Psych* 31:223-229, 1985.
7. Fryer JH, Cohen L: Effects of labeling patients "psychiatric" or "medical": favorability of traits ascribed by hospital staff. *Psychological Reports*, 62:779-793, 1988.
8. Malla A, Shaw T: Attitudes towards mental illness: the influence of education and experience. *The Int J Soc Psych* 33:33-41, 1987.
9. Rabkin JG: Opinions about mental illness: a review of the literature. *Psychological Bulletin*, 77:153-171, 1972.
10. Weller L, Grunes S: Does contact with the mentally ill affect nurses' attitudes to mental illness? *British Journal of Medical Psychology* 61: 277-284, 1988.
11. Caldwell TM, Jorm A: Mental health nurses' beliefs about interventions for schizophrenia and depression: a comparison with psychiatrists and the public. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 34: 602-611, 2000.
12. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA ve ark: Helpfulness of interventions for mental disorder: beliefs of health professionals compared with general public. *British Journal of Psychiatry* 171: 233-237, 1997.
13. Angermeyer MC, Matschinger H : Relatives' beliefs about the causes of schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 93: 199-294, 1996.
14. McKeon P, Carrick S: Public attitudes of depression: a national survey. *Irish Journal of Psychological Medicine* 8: 116-121, 1998.
15. Walter G: The attitude of health professionals towards carers and individuals with mental illness. *Australian Psychiatry* 6: 70-72, 1998.
16. Tessler RC, Gamache GM, Fisher GA: Patterns of contact of patients' families with mental health professionals and attitudes toward professionals. *Hospital and Community Psychiatry* 42: 929-934, 1991.
17. Caine TM, Smail DJ: Attitudes to treatment of medical staff in therapeutic communities. *British Journal of Medical Psychology* 39: 329-334, 1966.
18. Caine TM, Smail DJ: Attitudes of psychiatrists to staff roles and treatment methods. *British Journal of Medical psychology* 40: 179-182, 1967.
19. Caine TM, Smail DJ: Attitudes of Psychiatric Nurses to their role in treatment. *British Journal of Medical psychology* 41: 193-197, 1968.
20. Caine TM, Smail DJ: *The Treatment Plan of Mental Illness: Science, Faith and Therapeutic Personality*, London: University of London Press, 1969.
21. Aker T, Ozmen E, Ogel K, Sağduyu A, Uğuz Ş, Tamar D, Boratav C, Liman O: Türkiye'de Birinci Basamak Hekimlerinin Şizofreniye Bakış Açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 3(1):5-13, 2000.
22. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, Köroğlu E (Çevirenler) 4.baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 339-345, 1996.
23. Aydın N, Yiğit A, İnandı T, Kırkpınar İ: Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 49-1: 17-26.
24. Üçok A, Polat A, Sartorius N, Erkoç Ş, Ataklı C: Attitudes of psychiatrists towards patients with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 89-91, 2004.
25. Kahn AM: Relationship between nurses' opinions about mental illness and experience. *Nursing Research*, 25: 136-139, 1976.
26. Jaffe Y, Maoz B, Avram L: Mental hospital experience, classroom instruction and change in conceptions and attitudes towards mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 52: 253-258, 1979.