

ARAŞTIRMA

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ŞİZOFRENİ HASTALARINA YÖNELİK DAMGALAMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE ÖNERİLERİ*

Burcu CEYLAN** Arzu KOÇAK UYAROĞLU***

Alınış Tarihi: 26.09.2017

Kabul Tarihi: 02.07.2018

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin şizofreniye yönelik damgalamaya ilişkin süreçleri anlaşılmasına çalışılmış; damgalamanın önlenmesine yönelik önerilerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada nitel araştırma deseni kullanılmış ve 15 hemşire ile görüşülmüştür. Araştırmada yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmış ve toplanan veriler veri indirgeme yöntemi ile analiz edilmiş ve kodlamalar kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğu şizofreniyi gerçeklik algısında değişim ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlamış, tamamı damgalama sürecinde şizofreni tanısının büyük bir rolünün olduğunu ifade etmiş ve damgalama sürecinin tanının konmasıyla birlikte başladığını eklemiştir. Hemşireler hastalara yönelik en çok tedirginlik ve şefkat duygularını yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların yarıdan fazlası şizofreni hastalarının psikiyatrik tanısı olmayan bireylerle aynı kalitede sağlık hizmeti almadıklarını, bunun nedeninin önyargı ve damgalama sürecinin olduğunu, bu süreçlerde ise eğitim eksikliğinin etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını damgalamayla mücadelede eğitimin etkili olacağını ve bu eğitimin aile, toplum ve sağlık çalışanlarına yönelik olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Çalışmanın önemli bir bulgusu da küçük de olsa şizofreniye yönelik damgalama ile mücadele edilse de bunun mümkün olmayacağını ifade edilmesidir.

Sonuçlar: Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutum, önyargı ve damgalamanın azaltılabilmesine yönelik; hemşirelik ders müfredatının yeniden değerlendirilmesi, klinik hemşirelerine yönelik hizmetiçi eğitimlerin planlanması ve deneysel çalışmalar yapılarak sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: damgalama; şizofreni; tutum

ABSTRACT

Psychiatric Nurses' Opinions and Suggestions About Stigmatization of Schizophrenia

Aim: In this study, it was tried to understand the processes of nurses working in psychiatry clinic regarding the stigmatization toward schizophrenia; It is aimed to reveal the proposals for the prevention of the stigmatization.

Method: Qualitative research design was used in the research and 15 nurses were interviewed. In this research the semi-structured questionnaire was used and collected data was analyzed by the method of data reduction and coding was used.

Results: The majority of participants described schizophrenia as a disorder of character with change in the perception of reality, all of them said that the role of diagnosis of schizophrenia played an important role in the stigmatization process, and they added that the stigmatization process began with the diagnosis of schizophrenia. Nurses stated that they experienced the most uneasiness and compassion for patients. More than half of the participants stated that the patients with schizophrenia did not receive the same quality health care service as those who did not diagnosed with a psychiatric disorder and that this was caused by prejudices and the stigmatization of schizophrenic patients and was indicated that the effect of lack of education in these processes. Nearly all of the nurses who participated in this study agreed that training was important in the struggle against stigmatization of schizophrenia, and it was necessary for this training to address families, society, and health professionals. Another important finding of the study is that it will not be possible to struggle with stigmatization for schizophrenia.

Conclusion: The negative attitudes towards mental illnesses, the prejudice and the reduction of the stigmatization; Re-evaluation of the nursing curriculum, planning of in-service training for clinical nurses and by conducting experimental studies evaluation of the results are recommended

Key Words: stigmatization; schizophrenia; attitude

* Bu araştırma 20th International Academic Conference (IISES)'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

****Sorumlu yazar:** Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AB, Konya (Dr. Öğr. Üyesi), Orcid ID:0000-0001-9496-8749, e-posta:bceylan@konya.edu.tr

***Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AB, Konya (Arş. Gör.), Orcid ID:0000-0002-6581-4617, e-posta: asukocak51@gmail.com

GİRİŞ

Tıp ve teknolojideki hızlı gelişmelere paralel olarak hastalıkların niteliğindeki değişimler ve beklenen yaşam süresinin uzamasıyla kronik hastalık sayısında artış meydana gelmektedir. Çok sayıda kronik hastalık türü tanımlanmakla birlikte toplumlar için bakım yükü oluşturmaları ve yeti yitimine neden olması sebebiyle kronik ruhsal hastalıklar kronik hastalıklar içerisinde önemle üzerinde durulması gereken hastalık grubunu oluşturmaktadır. Erken yaşlarda başlayan ve işlevsellikte önemli düzeyde bozulmalara yol açan kronik ruhsal hastalıklardan biri şizofrenidir (Taşkın 2007; Öztürk ve Uluşahin 2008; Yıldız 2011).

Şizofreni, gerçeği değerlendirme yetisi başta olmak üzere, düşünme, duygulanım ve algılama alanlarında önemli bozuklukların yaşandığı ruhsal bir hastalıktır (Öztürk ve Uluşahin 2008). Dünya Sağlık Örgütü (2013)'ne göre şizofreni, dünya çapında 21 milyondan fazla kişiyi etkilemektedir. Türkiye'de ise şizofreninin yaşam boyu yaygınlığının 1000 kişide 8.9 olduğu tahmin edilmektedir (Binbayı, Ulaş, Elbi ve Alptekin 2011).

Konuşma ve hareketlerdeki gözle görülebilen farklılıklar gibi belirtiler nedeniyle ruhsal hastalıklarla en çok ilişkilendirilen ve bilinen şizofreni, toplumda bireylere yönelik bazı olumsuz tutumların oluşmasına neden olmaktadır (Bahar 2007; Taşkın 2007). Bu olumsuz tutumlar sonucunda damgalanma şizofreni hasta ve aileleri için önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Damgalama, hastalığın gerçekte nasıl bir durum olduğunun diğerleri tarafından anlaşılmasını güçleştiren de bir sorundur (Sungur 2000; Doğanavşargil-Baysal 2013).

Damgalama, bir kişiyi diğerlerinden ayıracak şekilde, o kişinin gözden düşürülmesi, diğer insanlardan aşağı görülmesi, genel olarak kötülenmesidir (Özbaş, Küçük ve Buzlu 2008). Birçok çalışmada toplumda şizofreni ile ilgili yanlış bilgilerin ve önyargıların olduğu gösterilmiştir (Taşkın, Şen, Aydemir, Demet, Özmen ve İçelli 2002; Taşkın ve Özmen 2004; Çam ve Bilge 2011; Çam ve Bilge 2013; Thornicroft 2014). Toplumdaki var olan damgalama eğilimi bu yanlış bilgi ve inanışlarla yakından ilişkilidir (Kıvırcık-Akdede, Alptekin, Topkaya, Belkiz, Nazlı, Özsin ve ark. 2004).

Şizofreni hastalarına yönelik önyargı sağlık personeli arasında da yaygındır. Sağlık çalışanlarının şizofreni hastalarına yönelik tutumlarını değerlendiren çalışmalar, sağlık profesyonellerinin tutumlarının da içinde

yaşadıkları toplumun tutumlarına benzer ve genelde olumsuz olduğunu göstermektedir (Özmen, Taşkın, Özmen ve Demet 2004; Özyiğit, Savaş, Ersoy, Yüce, Tutkun ve Sertbaş 2004; Bağ ve Ekinci 2005; Yüksel ve Taşkın 2005; Bilge ve Çam 2010; Kuş-Saillard 2010). Yine öğrencilerin ve kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının da psikiyatri hastalarına ve hastalıklarına yönelik tutumunun da değişiklik göstermediği, hala reddedici ve dışlayıcı olduğu gösterilmiştir (Arkan, Bademli ve Çetinkaya-Duman 2011).

Şizofrenili bireyler sağlık çalışanlarının tutumlarına karşı çok duyarlıdır. Sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları hastaların gereken yardımı alabilmeleri ve gerektiğinde yönlendirilmelerini engelleyen önemli bir etmen olarak ortaya çıkabilmektedir. Sonuçta damgalanan bireyler, toplumun ruhsal hastalıklı kişileri reddedeceğine ve değersizleştirdiklerine inanmakta, moral bozukluğu, benlik saygısında azalma, sosyal uyumda bozulma, işsizlik, gelir kaybı, psikiyatrik tedaviye uyumda azalma gibi birçok olumsuz sonuçlar yaşamaktadırlar (Corrigan, Edwards, Gren, Diwan and Penn 2001; Yanos, Rosenfield and Horwitz 2001; Link, Yang, Phelan and Colins 2004; Yıldız 2005; Taşkın 2007; Lundberg, Hansson, Wentz and Björkman 2008; Thornicroft 2014).

Psikiyatri hemşireleri, ruhsal bozukluğu olan bireyle, hastanede yattığı süre içerisinde en çok iletişime geçen sağlık çalışanlarından biridir. Hemşirelerin tutumları, bu hastalar üzerinde doğrudan etkili olmakta, klinikteki terapötik ortamın düzenlenmesinden taburculuk sonrası rehabilitasyona uzanan çerçevede belirleyici olmaktadır. Bu çalışmada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin şizofreni hastalarına yönelik damgalamaya ilişkin süreçleri anlaşılmasına çalışılmış ve damgalamanın önlenmesine yönelik önerilerinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma nitel bir çalışmadır ve psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin şizofreni hastalarına yönelik damgalamaya ilişkin görüşlerini ve damgalamanın önlenmesine yönelik önerilerini belirlemek amacıyla olgu bilim (fenomonolojik) desende planlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü hesabı yapılmadan, "doygunluk" noktasına ulaşana kadar veri toplanmaya devam edilmiş ve

araştırma 15 psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire ile sonlandırılmıştır.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Veriler 15 Mart-1 Mayıs 2015 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Verileri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından çalışmaya katılan hemşireler ile yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak bireysel görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerden önce görüşülen bireye ilişkin bilgi formu; görüşmeler sırasında, görüşmeye yön verecek ve araştırmanın amacına uygun bilgilerin toplanmasına yardımcı olacak, anlaşılır ve yarı yapılandırılmış soruların yer aldığı görüşme formu (Taşkın ve Özmen 2004; Taşkın 2007; Kuş-Saillard 2010; Arkan, Bademli ve Çetinkaya Duman 2011; Çam ve Bilge 2013; Thornicroft 2014) kullanılmıştır. Bu görüşmeler araştırmacı ve katılımcının bulunduğu bir odada yürütülmüştür. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı, nasıl yürütüleceği konusunda bilgi verilerek, katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmış olup görüşmeler yaklaşık olarak bir saat sürmüştür. Görüşme kayıtları yazıya dökülerek incelenmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından veri indirgeme yöntemi ile analiz edilmiş ve kodlamalar kullanılmıştır. Eş denetleme (uzman incelemesi) ve katılımcı onayı gibi stratejiler kullanılarak geçerlilik ve güvenilirlik sağlanmıştır. Bu araştırma çalışmanın yapıldığı il merkezinde bulunan Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır.

Etik Prosedür

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kuruldan onay alındıktan sonra katılımcılara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Veri toplamada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorulardan yola çıkarak bulgular üç başlık halinde sunulmuştur. Çalışma kapsamında görüşülen psikiyatri kliniğinde çalışan 15 hemşirenin yaş ortalaması 31,46±4,82 olup %53,3'ü kadındır. Hemşirelerin %80'i lisans ve lisansüstü eğitime sahip olup, psikiyatri kliniğinde çalışma yılı ortalaması 5,06±3,55 olarak belirlenmiştir.

Şizofreni Algısı

Veri seti incelendiğinde, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu şizofreniyi gerçeklik algısında değişim ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlarken, bir kısmı da uyum bozukluğu

ve çevre ile etkileşimde bozulma şeklinde ifade etmişlerdir.

“Anlaşılmazlık”

“Alevlenme ve yatışma dönemlerinin olduğu psikiyatrik bir hastalıktır. Gerçeği değerlendirme yetisinde bozukluk olur, düşünce ve algı bozuklukları görülür”

“Beyin yapısında bazı farklılıklar oluşması nedeniyle kişinin hayat şartları ve kalitesini ve çevreyle olan iletişimini ve uyumunu zorlaştıran bir beyin hastalığıdır”

“Kişinin toplumsal hayata uyumunda yetersizliği ile karakterize düşünce fakirliği, çevresel ve kişilerarası ilişkilerde gerileme ile karakterize uyum bozukluğu”

“Bireyde oluşan algı, düşünce ve uyumdaki değişimlerle ortaya çıkan duygudurum bozukluklarıdır”

Şizofreni en fazla tanınan ve belirtileri ruhsal hastalıklarla en çok ilişkilendirilen ruhsal bozukluk olarak ifade edilmektedir. Türk toplumunun şizofreni etiyojisi, prognozu ve tedavisi konusundaki bilgide belirgin bir artış olduğunu göstermektedir (Taşkın ve ark 2002; Taşkın 2007; Çam ve Bilge 2011; Çam ve Bilge 2013). Katılımcıların çoğunluğunun lisans ve lisansüstü eğitime sahip olması, ortalama beş yıl psikiyatri kliniğinde çalışıyor olması ve Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet kalite standartları çerçevesinde her yıl düzenli olarak hizmet içi eğitimler yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda, katılımcılar tarafından şizofreninin tüm yönleriyle ve yeterince tanımlanamaması düşündürücüdür.

Şizofreni tanısı almış olan bireyle çalışırken hemşireler en sık yaşadıkları duygunun tedirginlik olduğunu, bu hastalara bakım verirken şefkat duygusunu yoğun olarak hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan biri ise şizofreni tanısı almış bireylere bakım verirken utanma duygusunu yoğun olarak yaşadığını ifade etmiştir.

“Hani deli kuvveti derler ya onu gördüm ben bu hastalarda”

“Ne yapacağı belli olmadığı için bu hastaların insan tedirgin oluyor”

“Özellikle kliniğe ilk yattıklarında yani akut dönemde çok hareketli ve saldırgan olabiliyorlar, bu da beni tedirgin ediyor”

“Her zaman yaşamıyoruz ya da zamanla insan alırsa da tedirginlik duyuyoruz tabii”

“Bu hastalar çocuk gibi...bebek gibi bakmak gerekebiliyor bazen”

“O kadar masumlar ki, bazen neden bunun başlarına geldiğini düşünüyorum ve

buradan bile korumam gerektiğini hissediyorum”

“Bu hastalar ile çalışmaktan utanıyorum. Çünkü çevremdeki insanlar aynı sende onlar gibi delisin diyorlar. Valla bu yüzden çalıştığım hastaneyi değiştirmek aklımdan geçti ama şartlar yüzünden yapamadım.”

Literatürde de benzer sonuçlara rastlanmıştır. Angermeyer ve Matschinger (2003) toplumun şizofreni ve depresyona yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmalarında, şizofreni hastalarına yönelik daha çok acıma ve korku duygularının olduğunu belirlemişlerdir. Paksoy-Erbaydar ve Çilingiroğlu (2010)’nun tıp eğitiminin öğrencilerin ruh sağlığı sorunu olan bireylere yönelik tutumlarına etkisini inceledikleri çalışmalarında öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu yaşayan kişilere yönelik duygularında eğitimin ilk yıllarında “tedirginlik” duygusunun daha çok yaşandığını, altı yıllık süreç içerisinde değişim olduğunu ve tedirginlik duygusunun yerini “acıma” duygusuna bıraktığı saptanmıştır.

Sizofreni Hastalarına Yönelik Damgalama Eğilimi

Çalışmaya katılan hemşirelerin 12’si şizofreni hastalarının damgalandığını düşünmekte, damgalanma sürecinde şizofreni tanısının büyük bir rolünün olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca damgalama sürecinin tanının konmasıyla birlikte başladığını eklemişlerdir.

“Hastanın iş başvurusu yaparken sağlık durumunu gösteren belgeye tanısı işleniyor, dolayısıyla da işe alınmıyor”

“Kesinlikle damgalanıyorlar, kişinin akıl hastalığının olması başlı başına aşağılayıcı, küçük düşürücü, potansiyel saldırgan, suçlu, katil vb. tanımlarla yan yana kullanılıyor”

“Son yıllarda anksiyete, depresyon gibi tanılara insanlar daha alışmış olsa da hala psikiyatrik hastalıklar korkulan hastalıklar olmuş. Şizofreni en çok korkulan hastalıktır. Hatta hastalar da tanıyı alınca toplum tarafından dışlanacağını düşündüğü için takip ve tedaviye uyum göstermiyorlar”

“Hasta tanıyı alır almaz başta ailesi tarafından reddediliyor”

Literatürde de ruhsal hastalık etiketinin, özellikle de “şizofreni” şeklinde tanımlamanın, tutumların daha olumsuz olmasına neden olduğu belirtilmiştir (Link, Phelan, Bresnehan, Stueve and Pescosolido 1999; Taşkın ve Özmen 2004; Taşkın 2007; Kuş-Saillard 2010; Thornicroft 2014).

Katılımcıların altısı şizofreni hastalarının fiziksel hastalığa sahip bireylerle benzer sağlık hizmeti aldığını ifade ederken bir katılımcı bu soruda çekimser kalmıştır. Katılımcıların sekizi ise şizofreni hastalarının psikiyatrik tanısı olmayan bireylerle aynı kalitede sağlık hizmeti almadıklarını, bunun nedeni olarak şizofreni hastalarına yönelik önyargı ve damgalamanın etkin rolü olduğunu belirtmişlerdir.

“Meslek etiği gereği aynı kalitede hizmet verilmek zorunda. Toplum fark etmese de hemşireler bu durumun farkındalar”

“Aynı hizmeti almakta, standartlar eşit”
“Kesinlikle alamamakta. Dahili hastalığı olan hastalar bile hastanelere kabul edilmemekte ve psikiyatri hastanelerine yönlendirilmekte. Hasta yatışı yapmak zorunda olduklarında güvenlik talebinde bulunuyorlar”

“Aynı özellikte olduğunu düşünmüyorum. Gelişigüzel bir muayene yapılıyor”

“Psikiyatri dışı kliniklerde sağlık çalışanları bu hastalardan korktukları için hastalardan uzak durmakta”

“Hastalar tedaviye uyumsuz olduğu için çalışanlarda önemsemiyor, hatta ölümleri bile bu önemsenmedikleri için oluyor”

Hemşireler, psikiyatri kliniğinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin şizofreni hastalarına yönelik damgalayıcı tutumlarının benzer olduğunu, hastalığa ilişkin önyargı ve bilgi eksikliğinin bunun en büyük nedeni olduğunu düşünmektedirler.

“Okul eğitiminde psikiyatri dersinin teorik ve uygulamasının yetersiz oluşundan kaynaklandığını düşünüyorum”

“Karşılaşmadım ama sokaktaki herhangi birinin soracağı soruları diğer klinikte çalışan hemşirelerin sorduklarını biliyorum”

“Önyargı, tedirginlik ve korku ile birlikte bilginin de yetersizliğinden kaynaklanan tutumlar sergilenebilmekte”

“Şizofreni hastalarının tecrit edilmesi gerektiğini, hatta beyin loblarının bir kısmının alınması gerektiğini ifade eden hemşirelerle karşılaştım. Bunu duymak çok ürkütücüydü. Hemşireler böyle düşündükten sonra toplumun diğer fertlerinin hastalara kötü muamele etmesi ya da dışlaması çok normal bence”

“Özellikle akut servislerde çalışan hemşireler hastaların hareketli uyumsuz ve saldırgan olabildikleri alevlenme dönemlerini gördükleri için, hastalığın sürekli böyle seyrettiğini düşünebiliyor. Ayrıca yaşadıkları olumsuz deneyimler nedeniyle hastalara öfkelenabiliyor”

“Özellikle hemşireliğin ilk yıllarında beraber çalıştığım arkadaşlarım aman boşver o anlamaz, ona iyi davranma vb. ifadelerde bulundular. Zamanla eğitimin artması ile bu yaklaşımlarda bir nebze iyileşme olsa da hala aynı şekilde davranan arkadaşlarımız var”

“Hayır. Her bir bireyi hasta olarak değerlendirdiğimiz için!”

“Gerek kişilik özelliğinden gerekse yoğun çalışma koşullarından kaynaklanan tükenmişlik ve gerekse önyargı nedeniyle bu tutumlar oluşabiliyor”

Psikiyatri ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşirelerin şizofreni ve damgalamaya yönelik algılarının benzer ve genelde olumsuz olduğu katılımcıların genel görüşü olarak karşımıza çıkmıştır. Damgalamaya temel olan bu olumsuz tutum ve davranışlar “tehlikeli olma” kalıp yargısı nedeniyle (Link, Phelan, Bresnehan, Stueve and Pescosolido 1999; Vezzoli, Archiati, Buizza, Pasqualetti, Rossi and Pioli 2001; Taşkın ve Özmen 2004; Taşkın 2007) ve bu tip kalıp yargılar sağlık çalışanları arasında da görülmektedir (Bağ ve Ekinci 2005; Kuş-Saillard 2010). Arkan ve ark (2011) son 10 yılda Türkiye’de yapılan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını değerlendirdikleri çalışmalarında; sağlık konusunda eğitim alan öğrencilerin ve kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik tutumun son 10 yılda bir değişiklik göstermediği ve hala reddedici ve dışlayıcı oldukları bulunmuştur.

Hemşirelerin Şizofreni Hastalarına Yönelik Damgalamayla Mücadele Önerileri

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını şizofreniye yönelik damgalamayla mücadelede eğitimin etkili olduğunu ve bu eğitimin aile, toplum ve sağlık çalışanlarına yönelik olması gerektiğinde hemfikirdirler. Ek olarak bu mücadelede medyanın toplum üzerindeki gücünün olumlu yönde kullanılması gerektiği ve şizofreni hastalarının toplumla iç içe rehabilite edilmesi gerektiği de vurgulanmıştır.

“Şizofreninin bir hastalık olduğunu halka açıklayarak”

“Konuyla ilgili eğitimler verilebilir. Bu eğitimler sağlık çalışanlarına, aileye topluma verilebilir”

“Eğitim yanında, medyada olumlu reklamlar ve toplum gönüllülerinin bu alana yönlendirilmesi”

“Şizofreni hastalarının toplum içinde tedavilerini ve sosyal yaşamın içinde var

olabilmelerini sağlayabilirsek ancak mümkün olabilir.”

“Bilgilendirme için eğitimler verilmeli, onlarla sosyal ilişkilerde bulunulmalı, farkındalık yaratacak etkinlikler planlanmalı”

“Hastalar toplum içinde tedavi edilmeli, farkındalık toplantıları, sempozyumlar, politikalar üretilmeli, bu hastaların istihdamı sağlanmalı”

Dikkate değer bir bulgu ise, iki katılımcının her şeye rağmen şizofreniye yönelik damgalanma ile mücadele etmenin mümkün olmayacağını, bu hastalara yönelik toplumsal olumsuz kalıp yargıların bu durumun en büyük nedeni olduğunu düşünmeleridir.

“Başa çıkılabileceğini düşünmüyorum. Taaa eskiden beri gelen sözler, düşünceler var bu insanlar hakkında, öyle hemen değişmez ki”

“Hayır. Sağlık çalışanında bile değişmez”

Şizofreni gibi ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olumsuz tutum ve damgalamanın azaltılmasında hastalıklarla ilgili bilgilendirmenin, ruhsal hastalığı olan bireylerle temas sağlanmasının ve medya ile işbirliği yapılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Pinto-Foltz and Logsdon 2009; Bilge ve Çam 2010; Sartorius, Gaebel, Cleveland, Stuart, Akiyama, Arboleda-Florez et al 2010; Çam ve Bilge 2013; Çam, Bilge, Engin, Baykal-Akmeşe, Öztürk-Turgut ve Çakır 2014; Thornicroft 2014). Katılımcıların tamamı şizofreniye yönelik damgalama ile mücadelede eğitimin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Bu konuda yapılan çalışmalarda kısa vadede yapılan eğitim müdahalelerinin bile yanlış tutumları değiştirmede etkili olduğu gösterilmiştir (Eker 1989; Pinfold, Huxley, Thornicroft, Farmer, Toulmina andf Graham 2003). Üçok ve ark (2006)’nın şizofreniye yönelik pratisyen hekimlere verilen damgalamayı önleme eğitiminin etkisini inceledikleri araştırmalarında tek damgalama önleme oturumunun dahi şizofreniye karşı pratisyenlerin tutumunda olumlu değişiklikler yaptığı vurgulanmıştır (Üçok, Soygür, Ataklı, Kuşçu, Sartorius, Çetinkaya-Duman ve ark. 2004). Çalışmada katılımcılardan ikisi şizofreniye yönelik damgalama ile mücadele edilse de bunun mümkün olmayacağını ifade etmişlerdir. Damgalama temelinde kalıp yargılar söz konusudur. Kalıp yargı, önyargının bilişsel parçasıdır ve bir kalıp yargıya güçlü bir duygulanım da eşlik etmesiyle (tehlikelilik gibi), bir tutum olarak önyargılar meydana gelmektedir. Kalıp yargı ve önyargıların değişimi

hızlı olmayabilir (Paker 2012). Dolayısıyla her şeye karşın toplumda şizofreni ile ilgili olarak bir miktar olumsuz düşünce ve dışlama eğilimi değişmeden kalabilir (Taşkın 2007).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans ve lisans üstü eğitim almış ve ortalama beş yıldır psikiyatri kliniğinde çalışıyor olmalarına rağmen şizofreni hastalığını tüm yönleriyle ve yeterli düzeyde tanımlayamadıkları, bu hastaların tedirgin olunması gereken ve ne yapacağı kestirilemeyen hastalar olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Hem psikiyatri kliniği hem de diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin şizofreni ve damgalamaya yönelik algılarının benzer

olduğu katılımcıların genel görüşü olarak karşımıza çıkmıştır. Katılımcılar şizofreniye yönelik damgalama ile mücadelede en etkin yolun sağlık çalışanları, aile ve topluma yönelik eğitimler verilmesi olduğunda hemfikirlerdir. Aynı zamanda, şizofreniye yönelik damgalanmanın tamamen yok edilmesinin çok da gerçekçi bir yaklaşım olmadığı ve tutumların değişmesinin uzun zaman alacağı da önemli sonuçlardan biridir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda eğitimciler için; hemşirelik ders müfredatının yeniden değerlendirilmesi, klinisyenler için; hizmetiçi eğitimlerin planlanması, araştırmacılar için; deneysel çalışmalar yapılarak sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Angermeyer MC, Matschinger H. Public Beliefs About Schizophrenia and Depression: Similarities and Differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2003; 38:526-34.

Arkan B, Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3(2): 214-31.

Bağ B, Ekinci M. Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Tutumlarının Araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2005; 3(11):107-27.

Bahar A. Şizofreni ve Damgalama. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2:101-10.

Bilge A, Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama İle Mücadele. *TAF Prev Med Bull* 2010; 9:71-8.

Binbayı T, Ulaş H, Elbi H, Alptekin K. Türkiye'de Psikoz Epidemiyolojisi: Yaygınlık Tahminleri ve Başvuru Oranları Üzerine Sistemik Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011; 22(1):40-52.

Corrigan WP, Edwards BA, Gren E, Diwan SL, Penn DL. Prejudice, Social Distance, and Familiarity with Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin* 2001; 27(2):219-25.

Çam O, Bilge A. Türkiye'nin Batısında Yaşayan Halkın Ruhsal Hastalığa ve Hastalara Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Yeni Sempozyum* 2011; 49(3):131-40.

Çam O, Bilge A. Türkiye'de Ruhsal Hastalığa/Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalama Süreci: Sistemik Derleme. *J Psy Nurs* 2013; 4:91-101.

Çam MO, Bilge A, Engin E, Baykal-Akmeşe Z, Öztürk-Turgut E, Çakır N. Muhtarlara Verilen Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama İle Mücadele Eğitiminin Etkililiğinin Araştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014; 5(3):129-36.

Doğanavşargil-Baysal GÖ. Damgalanma ve Ruh Sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2013; 22(2):239-51.

Eker D. Attitudes Toward Mental Illness: Recognition, Desired Social Distance, Expected Burden and Negative Influence on Mental Health Among Turkish Freshmen. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1989; 24:146-50.

Kıvrıkcı-Akdede BB, Alptekin K, Topkaya ŞÖ, Belkiz B, Nazlı E, Özsin E ve ark. Gençlerde Şizofreniyi Damgalama Düzeyi. *Yeni Sempozyum* 2004; 42(3):113-7.

Kuş-Saillard E. Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21(1):14-24.

Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido. Public Conceptions of Mental Illness: Labels, Causes, Dangerousness, and Social Distance. *Am J Publ Health* 1999; 89(9):1328-33.

Link BG, Yang LH, Phelan JC, Colins PY. Measuring Mental Illness Stigma, Schizophrenia Bullteın 2004; 30(3):511-41.

Lundberg B, Hansson L, Wentz E, Björkman T. Stigma, Discrimination, Empowerment and Social Networks: A Preliminary Investigation of Their Influence on Subjective Quality of Life in A Swedish Sample. *Int J Soc Psychiatr* 2008; 54:47-55.

Özbaş D, Küçük L, Buzlu S. Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Sahip Ailelerin Hastalığa Karşı Tutumları. *Düşünen Adam* 2008; 21:14-23.

Özmen E, Taşkın EO, Özmen D, Demet MM. Hangi Etiket Daha Damgalayıcı: Ruhsal Hastalık mı? Akıl Hastalığı mı? *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15(1):47-55.

Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozukluğunun Tanımlanması, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara: Tuna Matbaacılık; 2008. p.129-32.

Özyiğit EŞ, Savaş HA, Ersoy MA, Yüce S, Tutkun H, Sertbaş G. Hemşirelerin ve Hemşirelik

Öğrencilerinin Şizofreniye İlişkin Tutumları. Yeni Symposium 2004; 42:105-12.

Paker M. Psikolojik Açıdan Önyargı ve Ayrımcılık. Ayrımcılık ve Çok Boyutlu Yaklaşımlar. Derleyenler: Çayır ve Ceyhan, İstanbul; İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2012. p.255-65.

Paksoy-Erbaydar N, Çilingiroğlu N. Tıp Eğitimi Geleceğin Hekimlerinin Ruh Sağlığı Sorunu Olan Bireylere Yönelik Tutumlarını Etkilemekte Midir? Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21(2):114-25.

Pinfold V, Huxley P, Thornicroft G, Farmer P, Toulmin H, Graham T. Reducing Psychiatric Stigma and Discrimination. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003; 38:337-44.

Pinto-Foltz MD, Logsdon MC. Reducing Stigma Related to Mental Disorders: Initiatives, Interventions, and Recommendations for Nursing. Archives of Psychiatric Nursing 2009; 23(1):32-40.

Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR, Stuart H, Akiyama T, Arboleda-Florez J et al. Psikiyatri ve Psikiyatristlerin Damgalanması İle Nasıl Mücadele Edileceği Üzerine WPA Kılavuzu. World Psychiatry 2010; 9:131-44.

Sungur M Z. Şizofreni: Mitler ve Gerçekler. Klinik Psikiyatri 2000; 1:5-12.

Taşkın EO. Şizofreniye Yönelik Tutumlar ve Damgalama. EO Taşkın (ed.), Stigma, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama, Ankara, Turkuaz Yayıncılık, 2007:117-36.

Taşkın EO, Özmen E. Ruhsal Hastalıklara İlişkin Tutumlar: Türkiye Çalışmalarının Gözden Geçirilmesi. 3P (Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji) Dergisi 2004; 12(3):229-38.

Taşkın EO, Özmen E. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları Etkileyen Etmenler: Bilgi, Temas, Etiket,

Psikopatoloji Tipi, Medya. 3P (Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji) Dergisi 2004; 12(Suppl.3):25-40.

Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, Demet MM, Özmen E, İçelli İ. Türkiye’de Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Halkın Şizofreniye İlişkin Tutumları. Türk Psikiyatri Derg 2002; 13:205-14.

Thornicroft G. Toplumun Reddettiği Ruhsal Hastalığı Olan İnsanlara Karşı Ayrımcılık, Soygür (Çev.ed.), Ankara: Şizofreni Dernekleri Federasyonu; 2014.

Üçok A, Soygür H, Ataklı C, Kuşçu K, Sartorius N, Çetinkaya-Duman Z ve ark. The Impact of Antistigma Education on The Attitudes of General Practitioners Regarding Schizophrenia. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2006; 60:439-43.

Vezzoli R, Archiati L, Buizza C, Pasqualetti P, Rossi G, Pioli R. Attitude Towards Psychiatric Patients: A Pilot Study in a Northern Italian Town. Eur Psychiatry 2001; 16:451-8.

Yanos PT, Rosenfield S, Horwitz AV. Negative and Supportive Social Interactions and Quality of Life Among Persons Diagnosed with Severe Mental Illness. Community Ment Health J 2001; 37(5): 405-19.

Yıldız M. Şizofrenili Hastaların Ayaktan Tedavisinde Ruhsal ve Toplumsal Girişimler Neden Gereklidir ve Nasıl Uygulanabilir. Neden Nasıl Şizofreni? S Candansayar (ed.), Ankara: PEDAY; 2005. p.237-68.

Yıldız M. Şizofreni hastaları için ruhsal toplumsal beceri eğitimi, 1. Baskı, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara; 2011. p.3-16.

Yüksel EG, Taşkın EO. Türkiye’de Hekimler ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum ve Bilgileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:113-21.