

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ŞİZOFRENİ HASTALIĞINA KARŞI TUTUMLARI

Students' Attitudes Against Schizophrenia at Faculty of Health Sciences

Alper ALPAN¹, Ekrem KOCAMANOĞLU², Furkan YÜCE³, Gizem AKÇAKMAK⁴,
Miraç GÜNBAL⁵, Elif AŞIK³, Sevil ALBAYRAK³

¹Ankara Güven Hastanesi, KVC Yoğun Bakım Ünitesi, ANKARA, TÜRKİYE

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, ANKARA, TÜRKİYE

³Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, KIRIKKALE, TÜRKİYE

⁴Ankara Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, ANKARA, TÜRKİYE

⁵Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi, İSTANBUL; TÜRKİYE

ÖZ

ABSTRACT

Amaç: Sağlık çalışanlarının şizofreni hastalığına karşı damgalayıcı tutumları, hastaların yaşamlarını olumsuz etkileyebilir. Bu araştırmanın amacı, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin şizofreni hastalığına karşı tutumlarını belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 291 öğrenci ile yürütüldü. Örnekleme yer alan öğrencilerin %68.7'si kadındı. Öğrencilerin %34'ü 1. sınıfta, %33'ü 2. sınıfta, %19.6'sı 3. sınıfta ve %13.4'ü ise 4. sınıfta okumakta olup yaş ortalamaları 20.55 ± 1.47 yıl idi. Öğrencilerin %4.5'i daha önceden psikiyatrik tedavi aldığını ve %17.5'i yakınlarının psikiyatrik sorunlar yaşadığını ifade etti. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Psikiyatrik Araştırmalar ve Rehabilitasyon Merkezinin (PAREM) yürüttüğü "Ruhsal hastalıklar ile ilgili halkın tutumunun araştırılması" konulu projede (RUTUP) kullanılan anket formunun 32 maddelik şizofreni alt bölümüne ait maddelerden oluşan formu kullanıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay ve gerekli izinler alındı.

Bulgular: Öğrencilerin %88.7'si şizofreninin bir hastalık olduğunu, %60.8'i ise şizofreni hastalarının akıl hastası olduklarını ifade etti. Hastalığın etiolojisine yönelik olarak; öğrenciler, hastalığın daha çok yaşanan sorunlardan (%51.5), sonra da kişilik yapısından (%45.4) kaynaklandığını belirtti. Öğrencilerin %55.6'sı hastalığın tedavi edilebilir olduğunu ve %84.0'ü psikoterapiyle tedavinin sağlanabileceğini belirtti. Öğrencilerin %42.3'ü şizofreni hastalarının toplum içinde dolaşmalarını gerektiğini, %47.8'i bu hastaların saldırgan olduğunu ve %64.3'ü hastaların kendileriyle ilgili doğru kararlar alamayacağını düşünmekteydiler. Çalışmaya katılan öğrencilerin %91.1'i şizofreni hastası ile evlenmek istemeyeceğini, %67.7'si komşu olmak istemeyeceğini ve %64.6'sı da birlikte çalışmak istemeyeceğini ifade ettiler. Öğrencilerin bölümleri ile şizofreniyi doğru tanımlayabilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p < 0.05$).

Sonuç: Yapılan araştırma sonucuna göre, öğrencilerin şizofreni hastalığını tanıdıkları ancak etiolojisi ve tedavisine ilişkin yanlış bilgilere sahip oldukları belirlendi. Öğrencilerin yarıya yakının şizofreni hastalarına ilişkin damgalayıcı tutum sergiledikleri evlenmek, komşusu olmak, birlikte çalışmak gibi konularda şizofreni hastalarını önemli oranda hayatlarında istemedikleri sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni hastalığı, tutum, damgalama

Objective: The stigmatizing attitudes of healthcare professionals against schizophrenia patients may have an adverse effect on patients' lives. The aim of this study was to determine the attitudes of students against schizophrenia. at a faculty of health sciences.

Material and Methods: The study was conducted with 291 students 68.7% of whom were women. Among the students enrolled in the study, 34.0% were in the first baccalaureate year, 33.0% in the second, 19.6% in the third and 13.4% in the fourth year. Their mean age was 20.55 ± 1.47 . Of the students, 4.5% stated that they had previously received psychiatric treatment and 17.5% stated that their close relatives had mental health issues. A Descriptive Information Form and forms consisting of the 32-item schizophrenia sub-section of the questionnaire used in the project conducted by the Psychiatric Research and Rehabilitation Center (PAREM) for the study on "exploring the attitudes of the public regarding psychiatric diseases" (RUTUP) were used to collect data. The required ethic approvals and permissions were obtained for conducting the study.

Results: Nearly 89% of the students stated that schizophrenia is an illness and 60.8% noted that schizophrenic individuals are mentally ill. Regarding the etiology of the illness, the students said that the illness is predominantly caused by the problems of individual's experience (51.5%) while others said it stemmed from the structure of an individual's personality (45.4%). Of the students, 55.6% declared that the illness could be treated and 84.0% said that it could be treated with psychotherapy. Nearly 42% of the students thought that schizophrenic individuals should not circulate in public, while 47.8% believed schizophrenic patients to be aggressive and 64.3% believed that such patients could not make sound decisions. Of the students participating in the study, 91.1% said they would not want to be married to a schizophrenic patient, 67.7% said they would not want to be neighbours with and 64.6% stated that they would not want to work with someone who was schizophrenic. It was found that there were statistically significant differences between the students' departments and the diagnosis of schizophrenia ($p < 0.05$).

Conclusion: It was concluded that students were able to recognize the illness of schizophrenia but they had substantial misconceptions about its etiology and treatment. Nearly half of the students exhibited a stigmatizing attitude toward schizophrenia patients, expressed an aversion to marrying, being neighbors or working with an individual with schizophrenia. It was concluded that they had a significant lack of desire to have a schizophrenia patient in their lives.

Keywords: Schizophrenia, attitude, stigma

* Bu makale, Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 17-20 Haziran 2015 İzmir'de Poster Bildiri olarak sunulmuştur.



Yazışma Adresi / Correspondence:

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Arpalık Çukuru, KIRIKKALE, TÜRKİYE

Telefon: 0535 9239939

Geliş Tarihi / Received: 04.08.2017

Dr. Sevil ALBAYRAK

E-posta: sevilalbayrak@kku.edu.tr

Kabul Tarihi / Accepted: 07.01.2017

GİRİŞ

Dünya çapında 21 milyondan fazla kişiyi etkileyen ciddi bir hastalık olan şizofreni; bireyin düşünce, duygu ve davranışlarında, kişilerarası ilişkilerinde, iş yaşamı ve topluma uyumunda ağır bozukluklarla seyrederek (1,2). Türkiye’de şizofreni hastalığı yaşam boyu yaygınlığının 1000 kişide 8.9 olduğu belirtilmektedir (3). Şizofreni gibi hastalıklarda görülen bireylerin duygu-düşünce ve davranışlarında ortaya çıkan değişiklikler, çoğu kültürde normalden sapma olarak kabul edilmekte ve bu davranışlar genellikle toplum tarafından uygun bulunmamakta ve kabul görmemektedir. Bu tür hastalıklar ile ilgili tutumlar, damgalama kavramını ortaya çıkarmıştır. Damgalama, bir birey ya da grubun saygınlığını tehlikeye düşüren ve onlara utanç duygusu yaşatan bir durum, bir şeyin normal ya da standart kabul edilmediğini belirten bir im ya da leke olarak tanımlanmaktadır (4). Modern dünyadaki değişimlere rağmen bu hastalıklara karşı damgalama çeşitli şekillerde halen devam etmektedir (5-8).

Şizofreni hastalarını damgalama, ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir (9,10). Örneğin aile ilişkilerinin sıcak olduğu Tunus’ta şizofreni hastalarından korkma eğilimi, aile ilişkilerinin daha resmi olduğu Almanya’ya göre daha azdır. Ancak şizofreni hastalarını hastalıklarından sorumlu tutma eğilimi Almanya’da Tunus’a göre daha azdır (10). Gençler üzerinde yapılan bir çalışmada gençlerin şizofreni kelimesine yönelik damgalamada bulunduğu üstelik gençlerin yaklaşık %30-45 arasında şizofreniyi hastalık olarak görmedikleri belirlenmiştir (11).

Sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda danışman işlevi gören sağlık çalışanlarının tutumları, psikiyatrik hastalıkları olan hastaların gereken yardımı alabilmelerini ve gerektiğinde yönlendirilmelerini etkileyen önemli bir etmendir (12). Toplumun her kesiminde olduğu gibi sağlık çalışanları arasında da psikiyatrik hastalıklara karşı damgalama yapılmaktadır. Türkiye’de 2000-2010 yılları arasında yapılan hemşirelik, sağlık memurluğu ve tıp fakültesi

öğrencileri ile doktor ve hemşirelerin psikiyatrik hastalığı olan hastalara yaklaşımlarının reddedici ve dışlayıcı olduğu tespit edilmiş ve bu yaklaşımın 10 yıl içinde değişim göstermediği belirlenmiştir (13,14). Yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler psikiyatrik sorunları olan hastaların diğer hastalardan farklı olmadığı tutumuna sahipken, diğer kliniklerde çalışan hemşireler ise bu hastalara karşı daha negatif tutum içindedirler (15).

Yapılan çalışmalarda, hastaların yarısından çoğunun damgalama algıladıkları, yarıya yakınının damgalama deneyimi yaşadıkları ortaya konmuştur (16). Özellikle şizofreni gibi kronik hastalıkların damgalamaya daha çok maruz kaldığı belirlenmiştir (17). Damgalanma nedeniyle tedaviye geç başlama (18) ve tedaviden kaçmaya kadar giden olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır (17,19-21). Tanının erken dönemde konulması, tedaviye erken başlanması ve tedavinin sürdürülmesi hastalıkların gidişatı açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle şizofreni hastalarıyla aynı ortamda bulunan sağlık çalışanları, bu süreci kendi içinde doğallıkla kabul edebilmelidir (2,20). Bu hastalarla karşılaşma ve onlara bakım verme olasılığı yüksek olan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin şizofreni hastalığı hakkında tutumlarının belirlenmesi, eğitim öğretim faaliyetlerine katkı sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma; sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin şizofreni hastalığına karşı tutumlarını tespit etmek amacıyla yapıldı.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2014-2015 eğitim öğretim yılında Bir Üniversitede Sağlık Bilimleri Fakültesinde (SBF) yer alan beş bölümde öğrenim gören toplam 1154 öğrenci, örneklemini ise, 291 öğrenci oluşturdu. Örneklem büyüklüğü evreni belli olan örneklem yöntemiyle $(n=Nt^2pq/d^2(N-1)+t^2pq)$, %95 güven

aralığında, %5 yanılma payı ve örneklem hesaplama maksimum değer olan %50 görülme (p) oranı ile hesaplandı. Bölümler birer tabaka olarak kabul edildi. Ağırlıklı tabakalı örnekleme yöntemiyle belirlenen örnekleme yer alan öğrencilerin %7.6'sı Beslenme ve Diyetetik, %17.5'i Çocuk Gelişimi, %26.5'i Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, %28.2'si Hemşirelik ve %20.3'ü Sağlık Yönetimi bölümünde eğitim görmekteydi. Örnekleme oluşturan öğrenciler danışman listelerinden basit rastgele sayılar tablosuna göre seçildi.

Örnekleme yer alan öğrencilerin %68.7'si kadın idi. Öğrencilerin %34'ü 1. sınıfta, %33'ü 2. sınıfta, %19.6'sı 3. sınıfta ve %13.4'ü 4. sınıfta okumakta olup yaş ortalamaları 20.55 ± 1.47 idi. Öğrencilerin %4.5'i ruh sağlığı ve hastalıkları dersi aldığını ve %17.5'i yakınlarında psikiyatrik bir hastalıkları bulunduğunu ifade etti.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Psikiyatrik Araştırmalar ve Rehabilitasyon Merkezinin (PAREM) yürüttüğü "Ruhsal hastalıklar ile ilgili halkın tutumunun araştırılması" konulu projede (RUTUP) kullanılan anket formunun şizofreni alt bölümü kullanıldı (22). Tanıtıcı Bilgi Formunda; öğrencilerin demografik özelliklerini (10 madde) ve psikiyatrik hastalıklara yaklaşım durumlarını tespit eden sorular (3 madde) yer aldı.

PAREM tarafından geliştirilen RUTUP anket formu ile toplumun ruhsal hastalıklara bakış özelliklerinin, tutumlarının ve önyargılarının araştırılması amacıyla Özmen ve Aker tarafından geliştirilmiştir (12). Bu araştırmada; öğrencilerin şizofreni hastalığını tanıma, hastalığın etiyojisi, tedavisi ve hastalığa yaklaşımını belirlemek için RUTUP anket formunun 32 maddelik şizofreni alt bölümü kullanıldı. Bu anket formu iki ana bölüme ayrılmıştı. Birinci bölümde Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV (DSM-IV)'te tanımlandığı şekliyle paranoid tip şizofrenide görülen belirtilerin bulunduğu bir vaka verilerek (Ahmet Bey, 27 yaşında evli, memur.

Yaklaşık 8 aydır çevresinden şüphelenmeye yaptığı buluşlar nedeniyle mafyanın peşinde olduğunu düşünmeye başlamış. Kulağına kendisine emir veren sesler geliyor, zaman zaman bu seslerle konuşuyor, onlara tepki gösteriyormuş. Giderek iş yerindeki arkadaşlarından da şüphelenmeye ve işe gidememeye başlamış. Evden çıkmıyor, kimseyle görüşmüyor ve sabaha kadar sıkıntılı bir şekilde dolaşıyormuş..), öğrencilerin bu vaka ile ilgili 6 maddeyi değerlendirmeleri istendi. PAREM'in anketinin ikinci bölümünde, 26 madde ile verilen vakanın şizofreni için bir örnek olduğu da söylenerek doğrudan şizofreni hastalığı ile ilgili tutumlar araştırıldı. Birinci bölümdeki dört, ikinci bölümdeki 24 maddeyi 1: Katılıyorum, 2: Kısmen katılıyorum, 3: Pek katılmıyorum, 4: Katılmıyorum, 5: Fikrim yok şeklinde işaretlemeleri istendi. İkinci bölümde bulunan son sekiz madde yalnızca "şizofreni bir hastalıktır" maddesine katılan öğrenciler doldurdu.

Etik Onay

Araştırmanın yapılabilmesi için Kırıkkale Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Karar No: 10/06 ile 27.04.2015 tarihinde etik onay alındı. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından anketlerin uygulanması için yazılı izin, öğrencilerden ise sözel onam alındı. PAREM'in RUTUP anketini bu çalışmada kullanabilmek için Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan sayın Dr. Erol Özmen'den izin alındı.

İstatistiksel Analiz

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde bilgisayarda SPSS 15.00 paket programının 15 günlük deneme sürümü kullanıldı. Anketin değerlendirilmesinde maddeler dört alt gruba ayrıldı. Bunlar "Tanıyla ilgili", "Etiyolojiyle ilgili", "Tedaviyle ilgili" ve "Yaklaşım ile ilgili" gruplardır. Anket formundaki verilerin sıklık dökümleri yapıldıktan sonra "Katılıyorum" ve "Kısmen katılıyorum" yanıtları "Katılıyorum" ifadesinde, "Katılmıyorum" ve "Pek katılmıyorum" yanıtları

“Katılmıyorum” ifadesinde birleştirildi. Anketteki vaka olgusunda yer alan açık uçlu sorulara ilişkin ise doğrudan elde edilen sonuçlar verildi. Verilerin düzenlenmesinden sonra verilerin normal dağılım gösterdiği görüldü. İki gruba ait ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için t-testi, ikiden çok gruba ait ortalamaları karşılaştırmak için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Tukey’s Post Hoc testi uygulandı.

BULGULAR

Öğrencilerin şizofreni hastalığını tanıma durumları incelendiğinde %15.1’i örnek vakada yer alan Ahmet beyin bedensel bir hastalığı, %94.5’i psikiyatrik hastalığı olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %40.2’i “Şizofreni aşırı bir üzüntü halidir”, %84.5’i “şizofreni bir ruhsal zayıflık halidir” düşüncesine katılmıştır. Öğrencilerin %88.7’si şizofreniyi bir hastalık olarak gördüğünü, %60.8’i ise şizofreni hastalarının akıl hastası olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Vakada verilen Ahmet beyin şizofreni hastalığının etiyojisine ilişkin öğrencilerin görüşleri incelendiğinde, öğrencilerin %45.4’ü Ahmet beyin hastalığının kişilik yapısının zayıf olmasından, %51.5’i hastalığın yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklandığına katıldığını belirtmiştir. Öğrencilerin %5.2’si hastalığın bulaşıcı olduğunu ve %13.4’ü doğuştan gelen bir hastalık olduğu düşüncesine katıldığını belirtmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin, vakada verilen Ahmet beyin hastalığının tedavisi için yapabileceklerine katılıp katılmadıkları irdelenmiştir. Öğrencilerin %45.1 ortam değişikliğinin tedaviye katkı sağlayacağı ve %8.6’sı hacı ya da

hocaların şizofreni hastalığını geçireceği düşüncesine sahiptir. Öğrencilerin %33.3’ü şizofrenin tam olarak düzelmeyeceği, %48.5’i sosyal sorunlar geçmeden geçmeyeceği ve %55.6’sı ise tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %56’sının şizofreninin tedavisinde kullanılan ilaçlarının bağımlılık yaptığını ve %51.5’inin ilaçların ciddi yan etkisi olduğunu, %84’ünün şizofreninin psikoterapiyle tedavi edilebileceğini düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin şizofreni hastalarına yaklaşımları incelendiğinde; öğrencilerin %35.4’ünün şizofreni hastasıyla çalışabileceği, %8.9’unun evlenebileceği, %42.3’ünün komşusu olmasının kendisini rahatsız etmeyeceği belirlenmiştir. Öğrencilerin %42.3’ü şizofreni hastalarının toplum içinde dolaşmamaları gerektiğini, %38.5’i evi olsa kiraya vermeyeceğini, %47.8’i şizofreni hastalarının saldırgan olduğunu ve %64.3’ü şizofreni hastalarının kendileriyle ilgili doğru kararlar alamayacağını düşünmektedir (Tablo 1).

Vakada yer alan Ahmet beyin var olan durumuna ilişkin öğrencilerin %73.5’inin Ahmet beyin bir doktora gitmesi gerektiğini düşündüğü ancak %14.4’ü Ahmet beyin isterse bu durumu kendisinin aşabileceği, %6.9’u bulunduğu ortamdan uzaklaşması ve önce bir tatile çıkması gerektiği, %4.1’i öncelikle yaşadığı şartları değiştirmesi gerektiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %90.4’ünün psikiyatri doktoruna gitmesi gerektiğini belirtirken, %3.1’i aile sağlığı merkezindeki doktora, %3.4’ü dahiliye doktoruna gitmesi gerektiğini belirtmiş ve %2.7’si ise herhangi bir doktora gitmesinin gerekli olmadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 1: Şizofreni hastalığını tanımaya, şizofreni hastalığı etiyojisi, tedavisi ve yaklaşım ile ilgili maddelere verilen yanıtlar (n=291)

Tanıma	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ahmet Bey’de bedensel bir hastalık bulunmaktadır	44	15.1	237	81.5	10	3.4
Ahmet Bey’de ruhsal bir hastalık bulunmaktadır	275	94.5	13	4.5	3	1.0
Şizofreni aşırı üzüntü halidir	117	40.2	157	54.0	17	5.8
Şizofreni bir ruhsal zayıflık halidir	246	84.5	31	10.7	14	4.8
Şizofreni bir hastalık değil, zaman zaman her insanın içine düştüğü bir durumdur	84	28.9	160	55.0	47	16.1
Şizofrenler akıl hastasıdır	177	60.8	95	32.7	19	6.5
Şizofreni bir hastalıktır	258	88.7	17	5.8	16	5.5
Etyoloji						
Ahmet beyin bu durumu kişilik yapısının zayıf olmasından kaynaklanmaktadır	132	45.4	121	41.5	38	13.1
Ahmet beyin bu durumu yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklanmaktadır	150	51.5	119	40.9	22	7.6
Şizofreni sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıkar	191	65.6	79	27.1	21	7.2
Şizofreni bulaşıcıdır	15	5.2	258	88.6	18	6.2
Şizofreni doğuştan gelen bir hastalıktır*	36	13.4	193	72.0	39	14.6
Tedavi						
Ortam değişikliği şizofreninin geçmesine katkıda bulunur	131	45.0	115	39.5	45	15.5
Şizofreni olanlar tam olarak düzelmezler	97	33.3	162	55.7	32	11.0
Hacı ya da hocalar şizofreniyi geçirir	25	8.6	243	83.5	23	7.9
Şizofreni sosyal sorunlar geçmeden geçmez	141	48.5	126	43.3	24	8.2
Şizofreni tedavi edilebilen bir hastalıktır*	149	55.6	72	26.9	47	17.5
Şizofreni ilaçla tedavi edilebilen bir hastalıktır*	224	83.6	30	11.2	14	5.2
Şizofreni psikoterapiyle tedavi edilebilir*	225	84.0	22	8.2	21	7.2
Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık yapabilir*	150	56.0	34	12.7	84	31.3
Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar ciddi yan etki yaparlar*	138	51.5	33	12.3	97	36.2
Yaklaşım						
Şizofrenler toplum içinde serbest dolaşmamalıdır.	123	42.3	153	52.6	15	5.2
Şizofren biriyle çalışabilirim.	103	35.4	158	54.3	30	10.3
Şizofren biriyle evlenebilirim.	26	8.9	219	75.3	46	15.8
Şizofren komşum olması beni rahatsız etmez.	123	42.3	143	49.1	25	8.6
Evim olsa bir şizofrene kiraya vermem.	112	38.5	139	47.8	40	13.7
Şizofrenler saldırgan olurlar.	139	47.8	109	37.5	43	14.7
Şizofrenler kendi yaşamları ile ilgili doğru kararlar alamaz.	187	64.3	55	25.7	29	10.0

* “şizofreni bir hastalıktır” ifadesine 23 kişi “katılmıyorum” ve “fikrim yok” yanıtı vermişlerdir. Bu nedenle n=268’dir.

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, psikiyatrik hastalık nedeniyle tedavi almış olma durumu ve yakınlarında psikiyatrik hastalık olma durumuna göre şizofreni tanısına, etiyojisine, tedavisine ve yaklaşımına yönelik aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sadece öğrencilerin bölümleri

ile şizofreniyi tanıma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. Yapılan post hoc analizde farkın çocuk gelişimi bölümü ile hemşirelik ve sağlık yönetimi arasında olduğu belirlenmiştir. Çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin şizofreniyi tanıma puanı diğer bölümlere göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 2: Öğrencilerin, vakanın kendi durumuna çare aramasına yönelik verdikleri yanıtların dağılımı

Var olan durumundan kurtulmak için Ahmet Bey'in öncelikle aşağıdakilerden hangisini yapması gerekmektedir	Sayı	Yüzde
Öncelikle bir doktora gitmesi gerekmektedir.	214	73.6
Öncelikle güçlü olması gerekmektedir, isterse bu durumu aşabilir.	42	14.4
Öncelikle bir tatile çıkması, bulunduğu ortamdan uzaklaşması gerekmektedir.	20	6.9
Öncelikle yaşadığı şartların düzeltilmesi gerekmektedir.	12	4.1
Diğer	3	1.0
Ahmet Bey doktora gitmek isterse öncelikle aşağıdakilerden hangisini yapması gerekmektedir		
Öncelikle aile sağlığı merkezindeki doktora gitmelidir	9	3.1
Öncelikle dahiliye uzmanına gitmelidir	10	3.4
Öncelikle psikiyatri (ruh sağlığı ve hastalıkları) doktoruna gitmelidir	263	90.4
Doktora gitmesini gerektiren bir durum bulunmamaktadır	8	2.8
Diğer	1	.4

TARTIŞMA

Diğer hastalıklarda olduğu gibi psikiyatrik hastalıklara ilişkin damgalama da iyileşme üzerinde oldukça uzun süreli, güçlü ve olumsuz bir etkiye sahiptir. Tedavi görüyor olmanın da damgalanmaya yol açarak, hastanın yaşamını olumsuz etkilediği ve yaşam kalitesini azalttığı çalışmalarla ortaya konmuştur (5). Şizofreni süregelen ve genellikle yeti yitimine yol açan bir hastalıktır. Bu nedenle sürekli tedavi gerektirir (2). Yapılan bir araştırma sağlık çalışanlarının tutumlarının, buldukları toplumdaki damgalayıcı ya da ayırıcı

tutumla benzerlik gösterdiğini ortaya koymuştur (9). Ancak sağlık çalışanlarının psikiyatrik sorunları olan hastalarla karşılaşma olasılığı daha yüksektir. Sağlık çalışanları şizofreni hastalarıyla sağlık hizmeti sundukları her alanda karşılaşabilmektedir. Sağlık çalışanlarının şizofreni hastalarına yönelik tutumları, hastaların hastalıklarını kabul etmelerine ve tedaviye uyum sağlamalarına etki etmektedir. Bu bölümde sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin şizofreniyeye yaklaşımları diğer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışıldı.

Tablo 3: Öğrencilerin farklı sosyo-demografik ve ruhsal soy-öz geçmiş özelliklerine göre şizofreni hastalığı tanısına, etiyojisine, tedavisine ve yaklaşımına yönelik puanları

Özellikler	n	Tanı	Etiyoloji**	Tedavi **	Yaklaşım
		$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Yaş					
19 ve altı	63	14.39±2.024	8.14±1.995	15.71±3.85	11.59±3.285
20-21	161	14.43±2.141	8.04±2.148	15.63±4.54	12.18±2.622
22-23	58	13.96±2.417	7.33±2.587	16±4.384	11.52±3.293
24 ve üstü	9	13.56±2.404	8±1.936	15.33±3.162	12.67±1.323
Test; p		F=1.488;p=.218	F=1.597;p=.190	F=.124;p=.946	F=1.685;p=.170
Cinsiyet					
Kadın	200	14.02±2.566	8.0±2.106	15.48±4.3	11.70±3.314
Erkek	91	13.77±2.879	7.74±2.438	16.2±4.319	12.05±3.164
Test; p		t=.744;p=.458	t=.872;p=.384	t= 1.246;p=.214	t= .859;p=.391
Bölüm*					
Hemşirelik	78	14.87±2.041	8.08±2.005	15.97±3.971	11.92±3.095
SY	58	14.28±1.694	7.83±2.465	15.31±4.465	11.66±3.421
FTR	69	13.99±2.434	8.04±2.598	16.58±4.323	12.1±3.353
ÇG	41	13.63±2.457	7.51±3.106	14.54±4.45	12.2±1.913
BD	21	14.57±2.063	8.0±1.612	15.29±4.54	11.81±2.62
Test; p		F=4.473;p=0.001	F=.529;p=.715	F=1.656;p=.161	F=.260;p=.93
Anne eğitim					
İlkokul mezunu değil	61	14.07±2.411	7.68±2.472	15.3±4.5	11.66±2.956
İlkokul/ortaokul	171	14.48±1.993	8.16±2.036	16.17±3.989	12.19±2.873
Lise	41	14.36±1.839	7.5±1.92	14.86±5.111	11.67±3.423
Üniversite ve üstü	18	14.42±1.975	8.58±1.564	16.08±2.999	12.75±2.006
Test; p		F=2.330;p=.075	F=1.599;p=.190	F=1.618;p=.185	F=.296;p=.828
Baba eğitim					
İlkokul mezunu değil	21	13.89±2.747	7.89±2.865	16.32±4.978	11.21±3.376
İlkokul/ortaokul	137	14.4±1.99	7.88±2.284	15.5±4.635	11.97±3.247
Lise	64	14.27±2.347	7.93±1.847	15.45±3.712	11.96±2.703
Üniversite ve üstü	69	14.25±2.257	8.02±2.189	16.19±3.951	12.1±2.821
Test; p		F=.543;p=.654	F=.057;p=.982	F=.577;p=.63	F=.481;p=.696
Psikiyatrik hastalık tedavisi alma					
Alan	13	13.15±1.725	9.09±1.3	16.91±1.973	11.85±2.154
Almayan	168	13.98±2.698	7.87±2.231	15.65±4.377	11.81±3.312
Test; p		t=1.091;p=.276	t=1.799;p=.073	t=.949;p=.344	t=1.091;p=.968
Yakınlarında psikiyatrik hastalık olma					
Olan		14.22±2.248	8.20±2.029	16.34±3.737	12.31±2.565
Olmayan	51	13.88±2.746	7.86±2.248	15.57±4.418	11.870±3.392
Test; p	240	t=.808;p=.42	t=.924;p=.356	t=1.120;p=.264	t=1.211;p=.227

*SY: Sağlık Yönetimi, FTR: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, ÇG: Çocuk gelişimi, BD: Beslenme ve Diyetetik

**n=268, şizofreniyi hastalık olarak görmeyen 23 kişi Etiyoloji ve Tedavi kısmında yer almamıştır.

Öğrencilerin şizofreniyi tanıma durumları incelendiğinde, öğrencilerin tamamına yakını örnek vakada verilen Ahmet beyin psikiyatrik bir hastalığı olduğunu belirtmiş, %15.1'i ise Ahmet beyin bedensel bir hastalığının olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin önemli bölümü “Şizofreniyi aşırı bir üzüntü halidir” ve 3/4'ten fazlası “Şizofreni bir ruhsal zayıflık halidir” düşüncesine katılmıştır. Halkın şizofreniyeye bakışının ve yaklaşımının incelendiği epidemiyolojik bir araştırmada, hemşirelik öğrencileri ve din görevlileri üzerinde yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (14,22-24). Din görevlileri üzerinde yapılan araştırmada farklı olarak katılımcıların %31.1'i Ahmet bey'de bedensel bir rahatsızlık olduğunu belirtmiştir (24). Sağlık alanı dışında çalışanların sağlık alanında çalışanlara göre psikiyatrik ve fiziksel sorunları daha az ayırt edebilmeleri beklenebilir. Ancak sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin bu oranda yanlış bilgiye sahip olmaları da dikkat çekicidir.

Vakada verilen Ahmet beyin şizofreni hastalığının etiolojisine ilişkin, öğrencilerin görüşleri incelendiğinde; öğrencilerin, yarıya yakını vakada verilen Ahmet beyin hastalığının kişilik yapısının zayıf olmasından ve yarısının yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklandığına katıldığı belirlenmiştir. Bu bulgular öğrencilerin büyük oranda damgalayıcı tutum içinde olduklarını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda bu araştırmayla benzer sonuçlar elde edilmiştir (5-8,14,23,24). Hatta sağlık çalışanları üzerinde yapılan 10 yıllık araştırmalar incelenmiş ve damgalama düzeyinin 10 yılda değişmediği ve sağlık çalışanlarının şizofreni hastalarına karşı negatif tutum içinde oldukları belirlenmiştir (13). Yapılan bir araştırmada da hastaların yarıdan fazlasının damgalayıcı tutum algıladığı belirlenmiştir (16). Diğer çalışmalarda benzer olarak bu araştırmadaki öğrencilerin de az bir kısmının şizofreninin doğuştan gelen bir hastalık olduğu düşüncesine katıldığını belirtmiştir (22,24). Oysaki son yıllarda yapılan araştırmalarda şizofreni hastalığına genetik yatkınlığın olabileceğine ilişkin önemli bulgular elde edilmiştir (25). Yapılan araştırmalar

şizofreni hastalığına yönelik eğitim verildiğinde, eğitim alanların şizofreni hastalığının etiolojisine ilişkin bilgilerinin arttığını ve tutumlarının iyileştiğini göstermiştir (14,23).

Öğrencilerin, vakada yer alan Ahmet beyin doktora gitmesine katılımları ve gitmesi gereken doktora ilişkin bilgileri oldukça iyi bulunmuştur. Öğrencilerin 1/3'ü şizofreni hastalığının tam olarak düzelmeyeceğini ifade ederken, yarısından fazlası tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünmektedir. Bu bulgular Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarla benzerdir (14,22-24).

Öğrencilerin şizofreni hastalığına ilişkin yaklaşımları incelendiğinde öğrencilerin çok azının şizofreni olan bir hastayla evlenebileceği, yaklaşık 1/3'ünün iş arkadaşı olmasını ve kiracısı olmasını isteyebileceği, yarıya yakının ise hem toplumda dolaşmamaları gerektiği ve kendilerine de komşu olmasını istemeyecekleri belirlendi. Bu bulgular şizofreni hastalarına karşı öğrencilerin damgalayıcı tutum içinde olduklarını gösterebilir ve halk üzerinde yapılan epidemiyolojik çalışmaya oranla daha olumlu yaklaştıkları ancak din görevlileri ve hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan çalışmalarda benzer olduğu tespit edildi (14,22-24). Bu araştırmada öğrencilerin yarısından fazlasının şizofreni hastalarının kendileriyle ilgili doğru kararlar alamayacağını düşünmesi öğrencilerin yine damgalayıcı yaklaşım içinde olduklarını gösterebilir. İlahiyat öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada da katılımcıların şizofreniyeye karşı orta düzeyde olumlu inançlarının olduğu belirlenmiştir (26).

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, psikiyatrik hastalık nedeniyle tedavi almış olma durumu ve yakınlarında psikiyatrik hastalık olma durumuna göre şizofreni tanısına, etiolojisine, tedavisine ve yaklaşımına yönelik aldıkları puanlar arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmadı. Çocuk gelişiminde okuyan öğrencilerinin şizofreniyi tanıma puanı diğer bölümlere göre daha düşük bulunmuştur. Çocuk gelişimi bölümünde okuyan öğrencilerin ders içerikleri incelendiğinde diğer

bölgelere göre daha az psikiyatrik bozukluklara yönelik ders aldıkları görülmüştür. Din görevlileri, halk ve hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda; katılımcıların şizofreni hastalığının tanısına, etiyojisine, tedavisine ve şizofreni hastalığına ilişkin yaklaşımlarının yaş, eğitim, psikiyatrik hastalık geçirmiş olma gibi bağımsız değişkenlerle değiştiği ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ifade edilmiştir (14,22-24). Bu durumla, çalışmamız arasında farklılık bulunmaktadır.

Yapılan araştırma sonucuna göre; öğrencilerin şizofreni hastalığını tanıdıkları, ancak etiyojisi ve tedavisine ilişkin oldukça fazla yanlış bilgiye sahip oldukları belirlendi. Öğrencilerin yarıya yakınının şizofreni hastalarına ilişkin damgalayıcı tutum sergiledikleri; evlenmek, komşusu olmak, birlikte çalışmak gibi konularda şizofreni hastalarını önemli oranda hayatlarında istemedikleri sonucuna varıldı. Şizofreni hastalarının sokakta dolaşmamaları gerektiği ve kendi kararlarını kendilerinin alamayacağını düşünenlerin oranı az olmakla birlikte dikkate değer bulundu. İleride sağlık hizmeti verecek öğrencilerin şizofreni hakkında bilgilerini artırmak ve tutumlarını olumlu hale getirmek için sağlık bilimleri fakültelerinde çeşitli etkinlikler düzenlenebilir. Eğitim öğretim sırasında verilen derslerin içeriklerine psikiyatrik hastalıklara yaklaşım konusu yerleştirilebilir. Sağlık çalışanlarının diğer psikiyatrik hastalıklara yaklaşımlarının da belirlendiği araştırmalar yapılabilir.

Teşekkür: Yazarlar, veri toplama araçlarını içtenlikle dolduran öğrencilere teşekkür eder.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını belirtmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Erişim Tarihi: 05 Kasım 2014:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>

2. Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı İstanbul. İstanbul Tıp Kitabevi. 2014.
3. Binbay T, Ulaş H, Elbi H, Alptekin K. Türkiye’de psikoz epidemiyolojisi: yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi. 2011;22(2):40-52.
4. Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2005;4(11):107-27.
5. Avcil C, Bulut H, Sayar GH. Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2016;2(2):175-202.
6. Loch AA, Wang YP, Guarniero FB, Lawson FL, Hengartner MP, Rössler W, et al. Patterns of stigma toward schizophrenia among the general population: A latent profile analysis. International Journal of Social Psychiatry. 2014;60(6):595-605.
7. Mestdagh A, Hansen B. Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2014;49(1):79-87.
8. Schomerus G, Matschinger H, Angermeyer MC. Causal beliefs of the public and social acceptance of persons with mental illness: a comparative analysis of schizophrenia, depression and alcohol dependence. Psychological Medicine. 2014;44(2):303-14.
9. De Jacq K, Norful AA, Larson E. The variability of nursing attitudes toward mental illness: an integrative review, Archives of Psychiatric Nursing. 2016;30(6):788-96.
10. Angermeyer MC, Carta MG, Matschinger H, Millier A, Refai T, Schomerus G, et al. Cultural differences in stigma surrounding schizophrenia: comparison between Central Europe and North Africa. The British Journal of Psychiatry. 2016;208(4):389-97.

11. Akdede-Kıvırcık BB, Alptekin K, Topkaya ŞÖ, Belkız B, Nazlı E, Özsin E ve ark. Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. Yeni Symposium. 2004;42(3):113-7.
12. Özmen E, Özmen D, Taşkın EO, Demet M. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyona yönelik tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2003;4(1):87-97.
13. Arkan B, Bademli K, Duman ZÇ. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011;3(2):214-31.
14. Özyiğit Ş, Savaş HA, Ersoy MA, Yüce S, Tutkun H, Sertbaş G. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumları. Yeni Symposium. 2004;42(3):105-12.
15. Bostancı N, Aştı N. Hemşirelerin ruh sağlığı bozukluğu olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2004;17(2):87-93.
16. Gerlinger G, Hauser M, de Hert M, Lacluyse K, Wampers M, Correll CU. Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. World Psychiatry. 2013;12(2):155-64.
17. Saillard EK. Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2010;21(1):14-24.
18. Oban G, Küçük L. Damgalama erken yaşlarda başlar... gençlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayla mücadelede eğitimin rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011;2(3):141-48.
19. Wang XQ, Petrini M, Morisky DE. Comparison of the Quality of Life, Perceived Stigma and Medication Adherence of Chinese with Schizophrenia: A Follow-Up Study. Archives of Psychiatric Nursing. 2016;30(1):41-6.
20. Çam O, Bilge A. Türkiye'de Ruhsal Hastalığa/Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalama Süreci: Sistematik Derleme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013;4(2):91-101.
21. Magallares A, Perez-Garin D, Molero F. Social stigma and well-being in a sample of schizophrenia patients. Clinical Schizophrenia Related Psychoses. 2016;10(1):1-57.
22. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001;12(1):99-110.
23. Kayahan M. Hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2009;6(1):27-34.
24. Eker F, Öner Ö, Şahin S. Din görevlilerinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumları: Düzce örneği. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2010;1(2):63-70.
25. Swerdlow NR, Gur RE, Braff DL. Consortium on the Genetics of Schizophrenia (COGS) assessment of endophenotypes for schizophrenia: An introduction to this Special Issue of schizophrenia research, Schizophrenia Research. 2015;163(1-3):9-16.
26. Güngörmüş K, Ekinci M, Daş M. İlahiyat fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014;11(2):45-51.