

Hemşirelik Öğrencilerinin Şizofreniye Karşı Tutumları Ve Psikiyatri Eğitiminin Etkisi

Öğr.Gör. Miyaser KAYAHAN

Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Özet

Amaç: Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumlarını ve psikiyatri eğitiminin etkisini araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-yöntem: Araştırmanın evrenini Harran Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden iki grup oluşturmaktadır. Birinci grup psikiyatri teori ve uygulama eğitimini almayanlardan (2. ve 3. sınıf); ikinci grup teori ve uygulama eğitimi alan (4. sınıf) öğrencilerinden oluşturulmuştur. Çalışmaya katılan toplam 59 öğrencinin %50.8'i ikinci ve üçüncü sınıf, %49.2'si dördüncü sınıftır. Öğrencilere Psikiyatrik Araştırma Ve Eğitim Merkezi Derneği (PAREM) tarafından hazırlanan ve Türkiye'de tutum araştırmalarında sık kullanılan tutum anketinin şizofreni bölümü uygulanmıştır. Veri girişi ve analizler SPSS (10.0) istatistik programıyla yapılmış, gruplar arasındaki farkı karşılaştırmada ki-kare yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada elde edilen bulgulara göre; şizofreni olgu örneğini kavrama açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$), şizofreninin tedavisi ve çare arama davranışı bölümlerinde psikiyatri eğitimi alanlarda tutum iyileşmesi olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Şizofrenlerin toplum içinde yaşamı ile ilgili maddelerin çoğunda gruplar arasında farklılık bulunmazken, bazı maddelerde psikiyatri eğitimi alanların daha olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir.

Sonuç: Psikiyatri eğitiminin tedavi ve çare arama davranışı dışında olumlu tutum değişikliği yapmadığı görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim programlarında şizofreninin sosyal boyutu daha fazla vurgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: tutum, damgalama, şizofreni, psikiyatri eğitimi, hemşirelik öğrencileri

Summary:

Attitudes Towards Schizophrenia And Influence Of Psychiatric Training In Nursing Students

Background: This descriptive research was carried out to determine the attitudes of the nursing students towards schizophrenia and to evaluate the effects of psychiatric training.

Methods: The universe consisted of nursing students were separated in two groups; first group was no training of psychiatry (class 2-3), second group was trained both theoretically and practically (class 4). Of 59 students, 50.8% was class 2 and class 3, 49.2% was class 4. The students filled out the socio-demographics information form, and the 32 items for schizophrenia from developed by the Association of Psychiatric Research and Education Center (PAREM). SPSS programme was used for the data entry and analysis, chi-square test was used for the comparison of groups.

Results: According to data; two was no significant difference two nursing student groups in order to identify the schizophrenia as a mental illness ($p>0.05$). It was found that there was an improvement in positive attitudes in terms of treatment and help seeking behavior of schizophrenia in groups of student who were undertaking psychiatry training ($p<0.05$). The results indicated that as there was no difference in most items amongst groups in terms of matters regarding with social relations of people with schizophrenia, the attitudes of trained students towards schizophrenia are more negative in two items ($p<0.05$).

Conclusions: Psychiatry of training except treatment and help seeking behavior did not cause any changes in positive attitudes. Social dimension of schizophrenia should be more emphasized in education programmes of nursing students.

Keywords: attitude, stigma, schizophrenia, psychiatric training, nursing students

Giriş

Ruhsal hastalığı olan bireylerin duygu-düşünce ve davranışlarında ortaya çıkan değişiklikler çoğu kültürlerde normalden sapma olarak kabul edilmekte ve bu davranışlar genellikle toplum tarafından uygun bulunmamakta ve kabul görmemektedir (1). Tüm dünyada yakın zamana kadar ruh hastalığı denildiğinde hep ciddi ruh hastaları akla gelmiş, onların toplumdan uzaklaştırılmaları, ayrı ve uzak yerlerde tutulmaları düşünülmüştür (2). Diğer taraftan, ruhsal bozuklukların erken ölüm ve engellilik nedenleri arasında ikinci sırayı aldığı ve hastalık

yükünün %15.4'ünü oluşturduğu bildirilmektedir (3). Bir toplumda engellilik nedeni olan ve sık rastlanan ruhsal ve nörolojik bozukluklar; depresyon, intihar, şizofreni, demans, zihinsel engellilik ve epilepsidir. Şizofreni engellilik nedenleri arasında 9. sırada yer almaktadır. Dünyada 22 milyon kişinin şizofreni olduğu bu sayının gelecek yıllarda 45 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. Ruhsal bozuklukların damgalanmayla birleşen, toplum tarafından dışlanma ve işsizlik ile sonuçlanan gizli yükünden söz edilmektedir (4).

Farklı inanç sistemleri, kültürler, alt kültürler, mental ve tarihsel sebepler hastalıklara karşı tutum ve davranışları büyük ölçüde etkilemektedir (5).

Tutum, bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir (5). Akıl hastaları ve hastalıkları ile ilgili tutumlar “stigma” kavramını ortaya çıkarmıştır.

Stigma, 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 (1). Birçok toplumda stigmatizasyon ilk olarak akıl hastalarına karşı geliştirilmiştir (5). Ruhsal bozukluğa sahip olan bir kişi fiziksel hastalığa sahip olan birinden farklı olarak çok daha fazla stigmaya ve önyargıya sahiptir. Ruhsal hastalık çeşidinin bir kere ile sınırlı olan nöbeti bile kişiye karşı stigmatizasyon yaratabilmektedir (6).

Sartorius, ruh sağlığı bozulmuş bireylerin etiketlenmesinde, sağlık profesyonellerinin de önemli oranda katkıda bulunduğunu ifade etmektedir (5). Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sahip oldukları psikiyatrik hasta imgesine psikiyatri hastasının bu grup içerisindeki toplumsal reddedilmelerini saptamak amacıyla yapılan bir çalışma sonucunda; toplumun genç nüfusunu oluşturan hemşire öğrencilerinin psikiyatri hastası ile yakın ilişkilere (dertleşme, aynı odayı paylaşma, uzun süre birlikte yolculuk yapma, evlenme gibi) sınırlamalar getirdiği saptanmıştır (1).

Toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanlarının bunlardan nasıl etkilendiği yeterince bilinmemekte ve sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve davranışı konusunda az sayıda çalışma bulunmaktadır. Sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda “danışman” işlevi gören sağlık çalışanlarının tutumları, ruhsal sorunları olan hastaların gereken yardımı alabilmelerini ve gerektiğinde yönlendirilmelerini etkileyen önemli bir etmendir (7,8).

Gelecekte birey, aile ve toplumla çalışacak, sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmeti verecek hemşirelik öğrencilerinin, toplumun değişik kesimlerinden belirli tutum ve önyargılarla geldikleri, ruhsal, toplumsal ve kültürel etkenlerin önemli olduğu düşünülmüşse, öncelikli olarak öğrencilerin tutumlarının belirlenmesi önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin tutumlarının belirlenmesi, eğitim programlarının tutum iyileştirici bir tarzda planlanması için gereklidir (5). Hemşirelik öğrencilerine verilen psikiyatri eğitimi kuramsal

ve uygulamalı eğitimi içerir. Hemşirelikte uygulama alanları öğrenciye, klinik yargılama ve kuramsal olarak aldığı bilgileri davranışa dönüştürme olanağını sağlayarak gerçek öğrenim deneyimleri kazandıran birimlerdir. Öğrencilerde tutum değişikliği yaratmanın, onlara ruh sağlığı ve hastalıklarının dinamiklerini öğretmek, psikiyatri hemşireliği klinik eğitiminde destekleyici danışmanlık yaparak mümkün olabileceği düşünülmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar da bu görüşü desteklemektedir (8,9).

Gereç-Yöntem

Çalışma Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde 2005- 2006 öğretim yılında öğrenim gören ve gönüllü olarak katılan 30 ikinci-üçüncü sınıf ve 29 dördüncü sınıf öğrencisi üzerinde yürütülmüştür. Öğrenciler, psikiyatriyle ilgili teorik ve uygulamalı eğitim almamış olan 2. ve 3. sınıf öğrencileri, psikiyatri teorik ve uygulamalı eğitimi almış 4. sınıf öğrencileri olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Psikiyatri dersi ilk üç hafta için uygulama olmaksızın haftada 22 saat teorik olarak verilmiş ardından haftada 16 saat uygulama ve 6 saat teoriyle beraber yürütülmüştür. Çalışma Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi psikiyatri kliniği, genel klinikler ve psikiyatri polikliniğinde yürütülmüş, öğrenciler görüşmelere aktif olarak katılmışlardır.

Ölçüm Araçları

Her iki gruba da PAREM tarafından geliştirilen ve Türkiye’de birçok tutum çalışmasında kullanılan tutum anketinin demografik ve sağlık bilgileri (18 madde) ile şizofreni (32 madde) bölümleri uygulanmıştır. Ankette, şizofreni tanısına yönelik olarak DSM-IV tanı ölçütlerini karşılayan bir olgu tanımlanmıştır. (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). Tanımlanan olgu şu şekildedir: “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 gösteriyor. Giderek iş yerindeki arkadaşlarından da şüphelenmeye ve işe gidememeye başlamış. Evden çıkmıyor, kimseyle görüşmüyor ve sabaha kadar sıkıntılı bir şekilde dolaşiyor”. Olgu örneği verildikten sonra, bu olgu ile ilgili bakış açılarının, inançların ve tutumların örneklendiği maddeler araştırmacı tarafından okunmuş ve öğrencilerden bu ifadelerle ne ölçüde katıldıklarını belirleyen seçeneklerden birisini seçmeleri istenmiştir. Örneğin, “Ahmet Bey’de bedensel bir hastalık bulunmaktadır” gibi.

Şizofreni bölümünde tanımlanan olguya ilişkin 6 madde bulunmaktadır. Yanıt seçenekleri, maddede belirtilen ifadeye “katılıyorum: 1, kısmen katılıyorum: 2, pek katılmıyorum: 3, katılmıyorum: 4, fikrim yok: 5” şeklinde düzenlenmiştir. Olgu örneği ile ilişkili maddelerin ardından, verilen olgunun tanısı söylenerek, bu tanıya ilişkin tutum, yaklaşım ve inançları ölçmeye yönelik maddeler okunmuştur; örneğin “Şizofreni aşırı üzüntü halidir” gibi. Şizofreni bölümünde bu şekilde 26 madde bulunmaktadır. Daha sonra da, bu maddelere yanıtlayıcının ne ölçüde katıldığı, yukarıda belirtildiği şekilde işaretlenmiştir.

İşlem ve İstatistiksel Analiz: Alınan sonuçlar SPSS 10.0 istatistik programında oluşturulan veri tabanına aktarılmıştır. Bu çalışmada kullanılan veriler için sıklık dökümleri yapıldıktan sonra, “katılıyorum” ve “kısmen katılıyorum” yanıtları birleştirilerek “katılıyorum” olarak, “katılmıyorum” ve “pek katılmıyorum” yanıtları birleştirilerek “katılmıyorum” olarak verilmiştir..

Tanımlanmış yanıtların ve diğer seçeneğin bulunduğu “Size göre Ahmet Bey’in durumu

aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?” ve açık uçlu yanıtı “Ahmet Bey doktora gitmek isterse, hangi doktora gitmelidir?” maddelerinde ise doğrudan elde edilen sonuçlar verilmiştir. Tablolarda her iki gruba yönelik olarak her bir maddeye verilen “katılıyorum”, “katılmıyorum” ve “fikrim yok” yanıtları verilmiş ve her bir maddeye verilen yanıtların farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için analizlerde ki-kare yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan toplam 59 öğrencinin %49.2’si 4. sınıf, %50,8’i, 2. ve 3. sınıftır. Yaş dağılımı incelendiğinde, öğrencilerin %93,2’si 18-25 yaş, %6,82’i 26-35 yaşları arasında olup, yaş ortalaması 22.34±1,97’dir. Öğrencilerin %3.4’ü ruhsal tedavi görmüş olup, yakınları ruhsal tedavi görmüş olanların oranı % 18.6’dır. Bu ruhsal hastalıkların %6.8’i depresyon, %1.7’si şizofreni ve %10.2’si diğer ruhsal hastalıklardan oluşmaktadır.

Tablo1: Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Olgu Örneğini Kavrayışı ile İlgili Yanıtları

	Gruplar	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ahmet Bey’de bedensel bir hastalık bulunmaktadır.	2.-3. sınıf	3	10.0	23	76.7	4	13.3
	4. sınıf	-	-	29	100	-	-
Ahmet Bey’de ruhsal bir hastalık bulunmaktadır.	2.-3. sınıf	29	96.7	1	3.3	-	-
	4. sınıf	28	96.6	1	3.4	-	-
Ahmet Bey’in bu durumu kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmaktadır.	2.-3. sınıf	20	66.7	4	13.3	6	20.0
	4. sınıf	10	34.5	19	65.5	-	-
Ahmet bey’in bu durumu yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklanmaktadır.	2.-3. sınıf	25	83.3	5	16.7	-	-
	4. sınıf	16	55.2	12	41.4	1	3.4

Tablo’da görüldüğü gibi “Ahmet Bey’de bedensel bir hastalık bulunmaktadır.” maddesine 2.-3. sınıf öğrencilerinin %10’u katılıyorum, %76.7’si katılmıyorum, %13.3’ü fikrim yok yanıtını vermişlerdir. Yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05) . “Şizofreni ruhsal bir hastalıktır” maddesine verilen yanıtlarda gruplar

arasında anlamlı bir fark yoktur (p>0.05) “şizofreni kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmaktadır” maddesine ise 2. ve 3. sınıfların %66.7’si, 4. sınıfların %34.5’i katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Her iki grup arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.($\chi^2=19.104$, p<0.05) “Ahmet Bey’in bu durumu yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklanmaktadır” maddesine verilen yanıtlarda

gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 2. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Şizofreni Olgusuna Genel Bakışı ve Etiyolojisi ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtları

	Gruplar	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Şizofreni sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıkar.	2. ve 3. sınıf	24	80	5	16.7	1	3.3
	4. sınıf	11	37.9	18	62.1	-	-
Şizofreni bulaşıcıdır.	2. ve 3. sınıf	1	3.3	29	96.7	-	-
	4. sınıf	3	10.3	26	89.7	-	-
Şizofreni aşırı üzüntü halidir.	2. ve 3. sınıf	7	23.3	14	46.7	9	30
	4. sınıf	1	3.4	28	96.6	-	-
Şizofreni bir ruhsal zayıflık halidir.	2. ve 3. sınıf	22	73.3	4	13.3	4	13.3
	4. sınıf	18	62.1	11	37.9	-	-
Şizofreni olanlar akıl hastasıdır.	2. ve 3. sınıf	22	73.3	5	16.7	3	10.0
	4. sınıf	29	100	-	-	-	-
Şizofreni bir hastalıktır.	2. ve 3. sınıf	30	100	-	-	-	-
	4. sınıf	29	100	-	-	-	-
Şizofreni bir hastalık değil zaman zaman herkesin içine düştüğü bir durumdur.	2. ve 3. sınıf	5	16.7	23	76.7	2	6.7
	4. sınıf	-	-	29	100	-	-
Şizofreni doğuştan gelen bir hastalıktır.	2. ve 3. sınıf	8	26.7	18	60.0	4	13.3
	4. sınıf	20	69.0	9	31.0	-	-

Tablo 2’de görüldüğü gibi “şizofreni sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıkar” sorusuna 2. ve 3. sınıfların %80’i katılıyorum, %16,7’si katılmıyorum , %3,3’ü fikrim yok yanıtını verirken 4. sınıfların %37.9’u katılıyorum, %62.1’i katılmıyorum yanıtını vermişlerdir. Her iki grup arasında anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=13.163$, $p<0.05$). “Şizofreni aşırı üzüntü halidir” maddesine 2. ve 3. sınıfların %23.3’ü katılıyorum, %46.7’si katılmıyorum ve %30’u

fikrim yok yanıtını verirken 4. sınıfların %3.4’ü katılıyorum, %96.6’sı katılmıyorum yanıtını vermişlerdir. Her iki grup arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=18.155$, $p<0.05$). “Şizofreni doğuştan gelen bir hastalıktır” maddesine 4.sınıf öğrencileri %69.0, 2 ve 3. sınıflar %26.7 oranında katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=12.129$, $p<0.05$).

Tablo 3. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Şizofreni Olgusunun Tedavisi ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtları

	Gruplar	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Şizofreni tam olarak düzelmez.	2. ve 3. sınıf	12	40.0	8	26.7	10	3.3
	4. sınıf	25	86.2	4	13.8	-	-
Sosyal sorunlar çözülmeden şizofreni geçmez.	2. ve 3. sınıf	20	66.7	8	26.7	2	6.7
	4. sınıf	8	27.6	21	72.4	-	-
Şizofreni tedavi edilebilen bir hastalıktır.	2. ve 3. sınıf	17	56.7	7	23.3	6	20
	4. sınıf	22	75.9	7	24.1	-	-
Ortam değişikliği şizofreninin geçmesine önemli katkıda bulunur.	2. ve 3. sınıf	8	26.7	19	63.3	3	10.0
	4. sınıf	1	3.4	28	96.6	-	-
Şizofreni ilaçla tedavi edilebilen bir hastalıktır.	2. ve 3. sınıf	14	46.7	3	10.0	13	43.3
	4. sınıf	28	96.6	1	3.4	-	-
Şizofreni psikoterapi ile tedavi edilebilen bir hastalıktır.	2. ve 3. sınıf	23	76.7	2	6.7	5	16.7
	4. sınıf	26	89.7	3	10.3	-	-
Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık yapabilir.	2. ve 3. sınıf	14	46.7	-	-	16	53.3
	4. sınıf	29	100	-	-	-	-
	2. ve 3. sınıf	12	40	1	3.3	17	56.7
Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar ciddi yan etki yaparlar.	4. sınıf	25	86.2	4	13.8	-	-

“Şizofreni tam olarak düzelmez” maddesine hemşirelik 2.-3. sınıf öğrencileri %40.0, 4. sınıf öğrencileri %86.2 oranında “katılıyorum” yanıtını vermişlerdir. Her iki grup arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2= 15.889$, $p<0.05$).

“Şizofreni ilaçla tedavi edilebilen bir hastalıktır” maddesine yine 4. sınıf öğrencileri %96.6 oranında “katılıyorum” yanıtını vermişlerdir. ($\chi^2=18.655$, $p<0.05$). “Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar ciddi yan etki yaparlar” maddesine 4. sınıf öğrencileri %86.2, diğer iki sınıf %40 oranında “katılıyorum” yanıtını vermişlerdir ($\chi^2=23.357$, $p<0.05$).

Tartışma

Ruhsal sorunu olan bireyler sağlık elemanlarının tutumlarına karşı duyarlıdırlar ve bundan etkilenirler. Çeşitli araştırmalarda kabullenici, destekleyici, hoşgörülü tutumların hasta bireyi rahatlatıcı, toplumla bütünleştirici, tedavi ve bakıma katılımını sağlayıcı yönde etkilediğini; aksine aşağılayıcı, reddedici, kısıtlayıcı ve soyutlayıcı tutumların hastayı toplumdan uzaklaştırdığını, tedavi ve bakımını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (8). Bu nedenle hemşireden, hangi alanda çalışırsa çalışsın, her hastalık durumunda oluşabilecek duyguları ya da davranışların altında yatan nedenleri tanıyabilmesi ve bu doğrultuda bakımı planlaması ve uygulaması beklenmektedir. Bunu yaparken

toplumsal önyargılardan uzak, kendi duygularının ve tutumlarının ayırımında olarak, mesleksi ilişki doğrultusunda tarafsızlığını yitirmemelidir. Ancak birçok birimde çalışan doktor ve hemşireler mesleki eğitimden geçtikleri, hastalık bilgileri ile donanımlı oldukları ve belirtileri tanıdıkları halde çevrelerindeki ve kliniklerindeki ruhsal sorunlu bireyleri anlamakta güçlük yaşamaktadırlar. Kısacası halen bu hastalara yönelik olumsuz tutumlara da sahiptirler (1).

Özyiğit ve arkadaşları tarafından, çalışan ve öğrenci hemşireler üzerinde yapılan araştırmada tanımlanan olgu örneği için deneklerin %96.8'i ruhsal bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Şizofreniyi bir hastalık olarak görenlerin oranı %89.8, bir akıl hastalığı olarak görenlerin oranı %67.9 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda 4. sınıf öğrencilerinin %96.6'sı tanımlanan olgu örneğinin ruhsal bir hastalık olduğunu belirtmiş, 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin %3.3'ü ruhsal hastalık olmadığını ifade etmiş, 4. sınıfların %100'ü, diğer sınıfların %73.3'ü şizofreni olanlar akıl hastasıdır, yanıtını vermişlerdir. Taşkın ve arkadaşlarının kırsal bölgede yaptığı benzer çalışmalarında tanımlanan olgu öyküsünü %82.2'si ruhsal bir hastalık, %76.3'ü ise şizofreniyi bir hastalık olarak görmektedir. Diğer benzer çalışmalardaki oranların yakınlığı da düşünülerek şizofreni tanınan bir hastalık olduğu düşünülebilir (10,11)

Şizofreninin etiolojisine ilişkin yanıtlara gımızda 4.sınıf öğrencilerinin %34.5'i "kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmaktadır", %37.9'u "sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıkar", yanıtını vermişlerdir. Özyiğit ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da hastalığın etiolojisi için ilk neden %52. 4 oranında kişilik zayıflığı olarak ifade edilmiştir (10). Yanık ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise tıp öğrencileri şizofreni örneğinin sosyal sorunlardan kaynaklandığı sorusuna %35 ile %50 oranında katılıyorken, hemşirelik öğrencileri %55-83 oranlarında katılmışlardır (12) "Şizofreni doğuştan gelen bir hastalıktır" maddesine 4. sınıf öğrencileri %69.0 oranında katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Verilen yanıtlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=12.129$, $p<0.05$). Bu bulgu diğer araştırmaların bulgularıyla uyumludur (1,12).

Yanık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada "şizofrenler saldırgan olur" maddesine tıp öğrencileri %83 ile %47 oranında katılırken hemşirelik öğrencileri %86 ile %60 oranında katılmışlardır. Tıp öğrencilerin %42 ile %17'si "şizofren bir komşum olması beni rahatsız etmez" yanıtını verirken hemşirelik öğrencileri %69 ile %43 oranında katılmışlardır. Diğer bir çalışmada

ise hemşire ve doktorların %42.8'i ruhsal bozukluğu olan bireyleri saldırgan bulduklarını ifade etmişlerdir. "şizofrenler toplum içinde serbest dolaşmamalıdır" maddesine ise tıp öğrencileri %61 ile %55 oranlarında katılırken hemşirelik öğrencileri %72 ile %50 oranında katılıyorum yanıtını vermişlerdir (1,12). Taşkın ve arkadaşlarının kırsal alanda yaptıkları çalışmada ise "şizofrenler saldırgan olur" maddesine halkın %53.4'ü katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Cevaplama oranlarına baktığımızda hemşirelik öğrencileri şizofrenlerin toplum içinde yaşamı ve sosyal ilişki ile ilgili maddelerde kırsal alanda yaşayan halka oranla daha olumsuz tutuma sahiptirler. Bu sonuç yanık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur (11,12). Bu durum düşündürücüdür. Jorm ve arkadaşlarının çalışmasında tıp profesyonellerinin şizofreniyi karşı tutumlarının toplumdan daha kötü olduğu bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde de 1996 yılı Genel Sosyal Toplum Taramasında 1500'e yakın yetişkinden elde edilen sonuçlara; göre halkın %61'i şizofrenisi olan hastaları etrafı için, %87'si kendileri için tehlikeli bulmuştur (14). Taşkın ve arkadaşlarının çalışmalarında, denekler %85.6 gibi yüksek bir oranda şizofrenik biriyle evlenemeyeceklerini, %61.5 oranında şizofreni hastası komşusu olmasından rahatsızlık duyacağını ve %61.1 oranında bir şizofreni hastasıyla çalışmayacaklarını belirtmişlerdir (11). Bizim çalışmamızda da bu çalışmaya benzer şekilde yüksek oranlarda reddetme söz konusudur. Deneklerin şizofrenik bir komşusu olmasından rahatsızlık duyacağı, psikiyatri eğitimi almış 4. sınıf öğrencileri için %31.0, diğer sınıflar için %53.3, şizofrenik biriyle çalışmak istemediği 4. sınıf öğrencileri için %65.5, diğer sınıflar için %73.3 ve şizofrenik biriyle evlenemeyeceği 4. sınıf öğrencileri için %93.1, diğer sınıflar için %86,7 belirtmişlerdir. Tüm maddeler içerisinde en olumsuz yaklaşım "şizofren biriyle evlenebilirim" maddesinde görülmüştür. Hastalarla ilgili olarak, onların saldırgan ve tehlikeli olarak damgalanmaları nedeniyle fazla kişisel yakınlık gerektiren durumlar için (evlenme, birlikte çalışma) reddetme eğilimi fazla olup bu durum diğer araştırmaların çalışmalarıyla uyumluluk göstermektedir (1,10,11). Ancak psikiyatri eğitimi almış 4. sınıf öğrencilerinin alt sınıflara oranla şizofrenik bireylerle komşuluk etme ve birlikte çalışma konusunda daha az etiketleme eğilimi taşıdıkları da görülmektedir.

Şizofreninin tedavisine ilişkin olarak, Sağduyu ve arkadaşlarının, kırsal kesimde yaptıkları

çalışmada “sosyal sorunlar çözülmeyen şizofreni geçmez” maddesine halkın %40,5’i; Taşkın ve arkadaşlarının, kentsel alanda yaptıkları çalışmada halkın %70.7’si; Yanık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Tıp fakültesi 4. sınıf öğrencileri %47.4, 5. sınıf öğrencileri %50, 6. sınıf öğrencileri %27.8 oranında “katılıyorum” yanıtını vermişlerdir (11,12,15). Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ise 2. ve 3.sınıflar %66.7, 4. sınıflar %27.6 oranında “katılıyorum” yanıtını vermişlerdir. Araştırmamızda iki grup arasında anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=12.957$, $p<0.05$). Gerek tıp gerekse hemşireliğin alt sınıflarındaki öğrencilerinin verdikleri yanıtlar diğer halk üzerinde yapılan çalışmalara yakınlık gösterirken üst sınıftaki öğrencilerin verdikleri yanıtlar arasındaki farkın anlamlılığı eğitim sürecinin öğrencilerde etkili olduğunu düşündürmektedir. “Şizofreni ilaçla tedavi edilebilen bir hastalıktır” maddesine 4. sınıf öğrencileri %96.6 oranında “katılıyorum” yanıtını vermişlerdir ($\chi^2=18.655$, $p<0.05$). “Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar ciddi yan etki yaparlar” maddesine 4. sınıf öğrencileri %86.2, diğer iki sınıf %40 oranında “katılıyorum” yanıtını vermişlerdir ($\chi^2=23.357$, $p<0.05$). Yanık ve arkadaşlarının tıp öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmanın bulguları bu sonucu destekleyici niteliktedir. Bu durum psikiyatri eğitimi alanların bilişsel düzeyde daha iyi oldukları şeklinde yorumlanabilir (12).

Psikiyatri eğitimi alanlar genel anlamda daha olumlu tutum göstermektedir. Yapılan çalışmalarda psikiyatrik eğitimin tutuma etkisi konusunda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bazı çalışmalarda olumlu yönde değişim sağladığı bildirilirken (16,17,18,19), bazı çalışmalarda ise tutumu değiştirmede görülmemiştir (7,20).

Hemşirelik öğrencilerinin ruh hastaları ve hastalıklarına karşı olumlu tutum geliştirmelerinde psikiyatri eğitiminin önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmalarda ortak olarak saptanan husus ise; tutumların bütünüyle değişmediği, özellikle bilişsel düzeydeki (şizofreni ilaçla tedavi edilebilen bir hastalıktır, şizofreni de kullanılan ilaçlar ciddi yan etki yaparlar vb.) tutumlarda olumlu değişiklik olurken kişisel yakınlık gerektiren durumlar (evlilik gibi) için daha reddedici oldukları şeklindedir. Bu durum eğitim sürecinde teorik derslerde verilen bilgilerin şizofrenik hasta ile iletişim ve sosyal yaklaşım konusunda yetersizliğin bir göstergesi olmakla birlikte, hastanemiz psikiyatri kliniğinin uygulamalar için çok elverişli olmaması yani öğrencinin hasta ile sosyalizasyonuna çok fazla imkan vermemesi ve

hasta çeşitliliğinin az olmasından da kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç Ve Öneriler

Bu çalışmanın bulgularına göre hemşirelik öğrencilerinin şizofreni hastalarına karşı olumlu tutum geliştirmelerinde psikiyatri eğitiminin önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak tutumların bütünüyle değişmediği ya da olumsuz tutumlar geliştirdikleri de görülmüştür. Şizofreni olgu örneğini kavrama açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, şizofreninin tedavisi ve çare arama davranışı bölümlerinde psikiyatri eğitimi alanlarda tutum iyileşmesi olduğu saptanmıştır. Şizofrenlerin toplum içinde yaşamı ile ilgili maddelerin çoğunda gruplar arasında farklılık bulunmazken, kişisel yakınlık gerektiren bazı durumlarda psikiyatri eğitimi alanların daha olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler yapılabilir;

- Bu alanda olumlu tutum geliştirebilmek için teorik derslerde şizofreninin sosyal boyutu, daha fazla vurgulanmalıdır.

- Öğrencilerin hastaları daha terapötik ortamlarda gözlemleyebilmesi ve iletişim yeteneklerini daha fazla geliştirebilmeleri için psikiyatri klinikleri öğrencilerin de bu bağlamda yararlanabilecekleri şekilde düzenlenmelidir.

- Ekip işbirliği, danışmanı etkin bir biçimde kullanabilme, teorikte verilen iletişim tekniklerini uygulamada daha fazla kullanabilme konularıyla ilgili, tutum değiştirmeye yönelik özel eğitim programları geliştirilmelidir.

Kaynaklar

1-Bağ B, Ekinci. Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Tutumlarının Araştırılması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2005; 3(11): 107-127.

2-Gürhan N. Psikiyatri Hastalarına Sahip Ailelerin Sosyal İhtiyaçlarına Destek. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1993; 9(3): 83-85.

3-Murray CJL, Lopez AD. A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability From Disease, Injuries and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020. Global Burden of Disease and Injuries Series, WHO, Harvard University, 1996: World Bank.

4-World Health Organization ,World Health Day; Mental Health Around the World: stop exclusion dare to care. Geneva, 2001.

5-Demiralp M, Tekbaş F, Hatipoğlu S. Bir Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Psikiyatri

Hastaları ve Hastalıklarına Karşı Tutumları. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2005; Temmuz-Ağustos: 6-13.

6-Bostancı N. Şizofreni Hastalarına Yönelik Stigma ve Bunun Azaltılmasına İlişkin Girişimler. Hemşirelik Dergisi, 2004; sayı:53.

7-Özmen E, Özmen D, Taşkın EO, Demet M. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyona Yönelik Tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2003; 4(87): 97.

8-Doğan S. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Ruh Hastaları ve Hastalıklarına Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas,1992: 783-786.

9-Kanan N, Aksoy G, Akyolcu N. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu 4. Sınıf IX.-X.Stajyerlik Dönemi Öğrencilerinin Uygulama Alanlarını Seçimlerine İlişkin Bir Çalışma. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir, 1990: 461-465.

10-Özyiğit Ş, Savaş H, Ersoy MA, Yüce S, Tutkun H, Sertbaş G. Hemşirelerin Ve Hemşirelik Öğrencilerin Şizofreniye İlişkin Tutumları. Yeni Symposium Dergisi,2004; 42(3): 105-112.

11-Taşkın O, Şen FS, Aydemir, Ö, Demet M, Özmen E, İçelli İ. Türkiye’de Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Halkın Şizofreniye İlişkin Tutumları. Türk Psikiyatri Dergisi, 2002;13(3); 205-214.

12-Yanık M, Şimşek Z, Katı M, Nebioğlu M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Şizofreniye Karşı Tutumları ve Psikiyatri Eğitiminin Etkisi. Yeni Symposium Dergisi , 2003; 41(4):194-199.

13-Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Henderson S. Attitudes towards people with a mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals. Aust NZJ Psychiatry, 1996; 33: 77-83.

14-Kuğu N. Şizofreniye Bakış Açısı, Tutum ve Stigma: Şizofrenide Cinsellik, Saldırganlık ve Stigma, Aker T, Karamustafahoğlu O (Ed), 2001: s.12-15.

15-Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D. Halkın Şizofreniye Bakışı ve Yaklaşımı Üzerine Bir Epidemiyolojik Araştırma. Türk Psikiyatri Dergisi, 2001; 12(2): 99-110.

16-Mino Y, Yasuda N, Tsuda, T, Shimodera S. Effects of one-hour educational program on medical students’ attitudes to mental illness. Psychiatry Clin Neurosci, 2001; 55: 501-507.

17-Corrigan WP, River LP, Lundin RK, et.al. Three Strategies for Changing Attributions about Severe Mental Illness. Schizophrenia Bull, 2001; 27: 187-195.

18-Keane M. Contemporary beliefs about mental illness among medical students: Implications for education and practice. Acad Psychiatry, 1990; 14: 172-177.

19-Singh SP, Baxter H, Standen P, Duggan C. Changing the attitudes of “tomorrow’s doctors” towards mental illness and psychiatry: a comparison of two teaching methods. Med Educ, 1998;32; 115-120.

20-Arkar H, Eker D. Influence of a 3-week psychiatric training programme on attitudes toward mental illness in medical students. Soc Psychiatry Epidemiol,1997; 32:171-176.

İletişim Adresi:

Öğr.Gör. Miyaser KAYAHAN

Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

İpekyol/Ş.URFA

Tel:0414 351 30 60-104

Fax:0414 351 27 00

e-mail:miyaserk@mynet.com