

Temel Sağlık Hizmetlerinin Birinci Basamağında Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Ruh Sağlığı Sorunu Olan Bireye Karşı Tutumları*

Attitudes of Doctors and Nurses,
Working at Primary Health
Services, Towards Individuals with
Mental Health Problems

(Araştırma)

Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2005) 16–28

Arş.Gör. Figen ARI, Prof.Dr. Fatma ÖZ****

** Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma temel sağlık hizmetlerinin birinci basamağında çalışan hekim ve hemşirelerin ruh sağlığı sorunu olan bireye karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Ankara İli Belediye sınırları içindeki dokuz Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı bulunan sağlık ocaklarında çalışan hekim ve hemşireler üzerinde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak tanımlayıcı bilgileri içeren Anket Formu ile Akıl Hastalarına Karşı Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Arkar tarafından ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, belirli bir psikopatoloji tipinin tanımlandığı örnek olgu ile sosyal mesafe, beklenebilecek yük, ruh sağlığı sorunu olan bireyi tanıma, tedavinin gerekliliği, prognozu ve tercih edilen tedavi türünü soran sorulardan oluşmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, paranoid şizofreni vakası ile sosyal ilişkiden daha fazla olumsuz etkilenildiği, anksiyete bozukluğunun prognozunun paranoid şizofreni vakasına oranla daha olumlu görüldüğü saptanmıştır. Örnek vakalarda ilaç tedavisi yüksek oranda tercih edilirken, EKT'yi bir tedavi yöntemi olarak seçme eğilimi görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: *Temel sağlık hizmetleri, ruhsal sorunu olan bireye karşı tutumlar, hekim ve hemşire tutumları.*

* Bu araştırmanın sosyal mesafe tutumuna ilişkin alt boyutu Sağlık ve Toplum Dergisi Yıl:14, Sayı:1, Ocak*Mart 2004 tarihinde yayınlanmıştır.

ABSTRACT

This study is carried out to determine the attitudes of doctors and nurses, working at the of primary health services, towards individuals with mental health problems. The research was carried out on physicians and nurses working at health centers attached to 9 Health Group Presidency within the boundaries of Ankara City Municipality. A questionnaire including the descriptive information, and a Scale of Attitude towards Mentally Ill Persons were used as data collection tools. The scale, whose validity and reliability was studied by Arkar, consists of a sample phenomenon in which a certain psychopathological type is defined, and questions asking the social distance, expected burden, recognizing an individual with mental health problem, therapy entailment, prognosis and the preferred therapy type. Percentage was used in assessing the data. As a result of the research, it was observed that they were affected more negatively from the social relation with paranoid schizophrenia case, and the prognosis of anxiety disorders was perceived more positively than the paranoid schizophrenia case. While medicine treatment was preferred for the sample cases, no tendency in opting EKT as a treatment method was observed.

Key Words: Primary health services, attitudes towards individual with mental health problem, physician and nurse attitudes.

Giriş

Temel sağlık hizmetleri topluma yaşadığı ve çalıştığı yerde kesintisiz hizmet sunmayı amaçlar. Bu hizmetler halkın gereksinimlerine dayanan, toplum ve ailelerin aktif katılımına gerek duyan, diğer sektörlerle işbirliği içinde çalışan, uzmanlaşmamış sağlık personeli tarafından yürütülebilen hizmetlerdir (1).

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili yönergeye göre temel sağlık hizmeti sunumunda öncelikler “sık görülen, en çok sakat bırakan ve en çok öldüren” hastalıklar grubuna verilmektedir (2). Günümüzde ruhsal hastalıklar; yüksek yaygınlık oranları, kronikleşme eğilimleri, iş gücü kayıpları ve ölümlere neden olmalarından dolayı öncelikli hastalıklar arasında yer almaktadırlar.

Ülkemizde ruhsal hastalıkların epidemiyolojisi üzerine yapılan araştırmalar bu hastalıkların yaygınlığının yüksek olduğunu göstermektedir. (3,4,5,6,7). Erol ve arkadaşları, Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu’nda ruh sağlığı sorunu sıklığını %17.2 olarak bildirmişlerdir (8).

Bilindiği gibi ruhsal hastalıklar, fiziksel hastalıklara kıyasla yaşam kalitesini daha olumsuz etkilemekte, daha fazla yeti yitimi ve iş gücü kaybına yol açmaktadır (3,8,9). Aynı zamanda affektif bozukluklar, demans, şizofreni, travma sonrası stres bozukluğu, epilepsi, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı sorunlarının sağlığa ayrılan kaynakların önemli bir bölümünü tükettiği bilinmektedir (10,11).

Temel sağlık hizmetlerine başvuran hastaların önemli bölümünde ruhsal bir bozukluk olması, diğer yandan pek çok hastanın ruh sağlığı uzmanlarına ulaşamaması birinci basamak düzeyinde verilen ruh sağlığı hizmetlerini önemli kılmaktadır (7,12). Bu sorunlarının birinci basamakta erken tanınması ve tedavisi, hastalıkların kronikleşmesini önleyerek, bireylerin genel sağlıklarını olumlu etkilediği gibi,

kronik ruhsal hastalıkların yol açtığı bireysel, sosyal ve ekonomik kayıpları da engelleyebilecektir.

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkındaki yönergede yer aldığı gibi ruh sağlığı hizmetleri, sağlık hizmetlerinin bütününe entegre edilmiş olarak bütün sağlık ocaklarında yürütülmelidir. Ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliğinin artırılması ve toplumun tümüne ulaştırılması açısından bu hizmetlerin birinci basamakta sunulan, ikinci ve üçüncü basamak tarafından desteklenen bir hizmet modeli uygulanarak kurumlar arası işbirliği içinde yürütülmesi gerekmektedir (2).

Birinci basamak düzeyinde verilen ruh sağlığı hizmetlerine daha kolay ulaşılabilir ve bu hizmetten daha fazla birey yararlanabilir. Ülkemizde ruh sağlığı alanında yetişmiş elemanın az bulunması ve bu elemanların merkezi yerleşim birimlerinde toplanmış olması, psikiyatride uzmanları dışında uygun sağlık elemanlarının da gerekli noktalarda kullanımını gündeme getirmektedir (11,12,13). Bu noktada ruh sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri ile bütünleştirilmesi ve en uç birimler olan sağlık ocaklarında çalışan personelden yararlanılması gündeme gelmiştir (2,12,13,14). Yirmibirinci Yüzyılda Herkes İçin Sağlık hedeflerinden 6.sı olarak belirlenen ruh sağlığının geliştirilmesi hedefine ulaşılabilmede ruh sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri içine entegre edilmesi ve temel sağlık hizmeti çalışanlarının ruh sağlığı hizmeti sunumunda görevlendirilmeleri tavsiye edilmektedir (11).

Temel sağlık hizmetlerinin birinci basamak çalışanları, konumu gereği hizmet verdiği topluma hem yakın olmak hem de o toplumun özelliklerini, değer yargılarını ve inançlarını yakından tanımak durumundadırlar. Çünkü her toplumun sağlık ve hastalık kavramlarına ilişkin farklı değer yargıları ve inançları vardır. Bu değer yargıları ve inançlar ruh sağlığı sorunları gibi olumsuz tutumların varlığının söz konusu olduğu bir alanda ayrıca önem kazanmaktadır (13).

Ruh sağlığı sorunu olan bireye karşı toplumun tutumu denirken sadece aile ve çevre değil, ekonomik kaynakların ve personelin temin edilmesinde söz sahibi olan kişilerin, toplumun eğitilmesinde kilit rol oynayan sağlık personelinin tutumlarından da söz edilmektedir. Temel sağlık hizmetlerinin birinci basamak çalışanı bu noktada ruh sağlığına ilişkin kendi tutum ve değer yargılarını bilerek, bunların sunduğu hizmete etkisini fark etmeli, aynı zamanda bir sağlık eğitimcisi olarak uygun rol modeli olmanın önemini unutmamalıdır (12,13).

Ülkemizde hekim ve hemşirelerin ruh sağlığı sorunu olan bireye karşı tutumları üzerine yapılan araştırma sonuçlarının farklılığı dikkat çekicidir (15,16,17,18,19,20,21). Araştırmaların bir kısmı topluma kıyasla sağlık personelinin ruh sağlığına ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu ortaya koyarken (17,19,20), bazı araştırmalar sağlık personelinin bu hastalara ilişkin tutumlarının toplumdaki ön yargılara paralel olarak olumsuz olduğunu göstermiştir (15,16,18,21).

Ruh sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri ile bütünleştirilmesi sonucunda ruh sağlığı sorunlarının daha erken dönemde belirlenmesi ve etkin bir şekilde tedavi edilebilmesi olasıdır. Ruh sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülebilmesinde temel sağlık hizmetlerinin birinci basamağında çalışan sağlık personelinin ruh sağlığı sorunu olan bireye ilişkin tutumlarının ne olduğunun belirlenmesi önemlidir. Temel sağlık hizmetlerinin birinci basamağında çalışan sağlık personelinin ruh sağlığı sorunu olan bireye karşı tutumlarının belirlenmesinin, birinci basamak düzeyinde ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasına ışık tutabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma temel sağlık hizmetlerinin birinci basamağında çalışan hekim ve hemşirelerin ruh sağlığı sorunu olan bireye karşı tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Yöntem

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Ankara İli Belediye sınırları içinde yer alan dokuz Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı toplam 102 sağlık ocağında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara İli Belediye sınırları içinde yer alan dokuz Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı toplam 102 sağlık ocağında çalışan 722 hekim ve 471 hemşire oluşturmaktadır. Örneklemi belirlemek için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2001 yılı sağlık ocakları personel sayısı belgesinden yararlanılmıştır. Örneklem alınacak hemşire ve hekim sayısı evreni belli örneklem formülüne göre 291 olarak hesaplanmıştır. Evrende bulunan hemşire ve hekim sayıları dikkate alınarak, örneklemin ne kadarının hemşire, ne kadarı hekim olacağı "Tabakalı Rasgele Örneklem Yöntemi" kullanılarak belirlenmiştir. Örneklem alınacak hemşire ve hekim sayıları belirlendikten sonra bu sayılar 9 Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarındaki hemşire ve hekim sayıları dikkate alınarak tekrar ağırlıklandırılmıştır. Toplam 178 hekim ve 113 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgileri, psikiyatri eğitimi ve deneyimini soran anket formu ile ruh sağlığı sorunu olan bireylere ilişkin tutumu belirleyen ölçek kullanılmıştır. Norman ve Malla tarafından geliştirilen ölçeğin, ülkemizde Arkar tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış (Cronbach's alpha: 0.88) ve birçok çalışmada kullanılmıştır (18,21,22,23,24,25,26). Ölçekte belirli bir psikopatoloji tipinin tanımlandığı örnek olguya ilişkin; sosyal mesafeyi, beklenebilecek yükü, ruh sağlığı sorunu olan bireyi tanımayı, tedavinin gerekliliğini, prognoz ve tercih edilen tedavi türünü soran 25 soru yer almaktadır. Ölçekte 19. soru dışında bütün sorular kesinlikle kabul etme ve kesinlikle kabul etmeme arasında değişen yedi aralıklı likert tipi ölçek üzerinde, tedavinin gerekliliğini soran 19. Soru ise evet/hayır şeklinde yanıtlanmaktadır. Bu çalışma, yalnızca ölçeğin beklenebilecek yük, ruh sağlığı sorunu olan bireyi tanıma, tedavinin gerekliliği, prognoz ve tercih edilen tedavi türünü soran kısmı ile sınırlandırılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşire ve hekimlere araştırmanın amacı açıklanarak, sözel onayları alındıktan sonra veri toplama araçları dağıtılmış ve nasıl doldurulacağına ilişkin gerekli açıklamalar yapılmıştır. Ölçeğin uygulanması yaklaşık 20 dakika sürmüş ve çoğunluğu aynı gün toplanmıştır. Ancak iş yoğunluğu nedeniyle zaman ayıramayan katılımcılardan veri toplama aracı bir gün sonra alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Araştırma kapsamında yer alan hemşire grubunun tamamı ve hekimlerin % 67,9'u

kadınlardan oluşmaktadır. Her iki grubun büyük çoğunluğunun (% 91.4) evli olduğu, hemşirelerin yarıya yakınının (% 47.8) çalışma süresi 10-19 yıl iken, hekimlerin yarısından fazlasının (% 59.0) çalışma süresi 1-9 yıl olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte hekimlerin tamamı pratisyen iken, hemşirelerin tamamına yakını (% 97,3) Sağlık Meslek Lisesi ve ön lisans mezunudur. Ayrıca % 95.6 oranında hemşire ile % 97.2 oranında hekimin psikiyatri deneyimi bulunmazken psikiyatriye ilişkin hizmet içi eğitim alan hemşirelerin oranı %4.4, hekimlerin oranı ise % 32.2'dir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ruh sağlığı sorunu olan bireylerin ilk başvuru yeri olması açısından önemlidir. Yapılan çalışmalarda birinci basamağa başvuran hastaların % 3.4-46.6'sında ruh sağlığı sorunu olduğu saptanmıştır (3,6,9,27). Türkiye'de Ruh Sağlığı Profili Raporu'nun da ortaya koyduğu gibi ruh sağlığı sorunlarının toplum içinde yaygınlığı yüksektir (8). Bu nedenle toplumun tüm kesimlerine sağlık hizmeti sunan birinci basamak sağlık profesyonellerinin bu hastalıklara ilişkin bilgi ve deneyimleri ayrıca önem kazanmaktadır.

Yapılan bir araştırmada birinci basamak hekimlerinin depresyon ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere ruh sağlığı sorunları ile sık karşılaştıklarını, ancak bunlardan çok azını tespit ve tedavi ettiklerini göstermiştir. Bu durumun nedeni olarak hasta direnci, zaman sınırlılığı, birinci basamakta çalışan hekim ile uzman olan hekimler arasında koordinasyonun eksikliği ve birinci basamak hekiminin eğitiminin yetersizliği gösterilmiştir (27).

Sağduyu ve arkadaşları (28), birinci basamak hekimlerinin daha çok fiziksel soruna odaklandığını, duygusal sorunları gözden kaçırdığını bunun da tekrarlı başvurulara ve yakınmaların daha az düzelmesine neden olduğunu bildirmiştir.

Ruh sağlığı sorunları hakkında güncel bilgiye sahibi olmanın, hastalıkların tanı ve tedavilerinin etkin bir şekilde yürütülmesini sağlayacağı aynı zamanda bu hastalara karşı olumlu tutum geliştirilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi ve topluma ruh sağlığı sorunu olan bireye yaklaşımda uygun rol modeli olunması açısından burada çalışan sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı sorunlarına ilişkin düzenli hizmet içi eğitimlerle mevcut bilgilerini geliştirmeleri sağlanmalıdır. Değişen ve gelişen bilgiler ışığında ruh sağlığı sorunlarının daha doğru bir şekilde ele alınması olasıdır.

Tablo 1'de hemşire ve hekimlerin örnek vakalar ile sosyal ilişkilerinden etkilenme durumları yer almaktadır. Hemşirelerin % 62.8'i paranoid şizofreni vakasıyla sosyal ilişkinin kendisine kesinlikle duygusal yük olacağını ifade ederken, hekimlerde bu oran (% 59.0) azalmaktadır. Anksiyete bozukluğu vakasında ise hemşirelerin %33.6'sı sosyal ilişkinin kendilerine kesinlikle duygusal yük olacağını ifade ederken, hekimlerde bu oran % 23.6'dır.

Hemşirelerin yarıya yakını (% 46.0) paranoid şizofreni vakası ile sosyal ilişkinin kendilerine kesinlikle fiziksel yük olacağını belirtirken, hekimlerde bu oran % 46.1'dir. Anksiyete bozukluğu vakası ile sosyal ilişkinin kendisine fiziksel yük olacağını ifade eden hemşirelerin oranı % 23.0 iken, hekimlerin yalnızca % 14.6'sı bu ilişkiyi fiziksel yük olarak ifade etmiştir.

Hemşirelerin % 45.1'i paranoid şizofreni vakası ile sosyal ilişkinin, kendi sağlığı üzerine kesinlikle olumsuz etkisi olacağını ifade ederken, hekimlerin %36.0'ı bu ilişkinin sağlığını olumsuz etkileyeceğini belirtmiştir. Anksiyete bozukluğu vakası ile sosyal ilişkinin kendi sağlığı üzerine olumsuz etkisi olacağını belirten hemşirelerin oranı % 30.1 iken, hekimlerde bu oran % 9.6'dır.

Tablo 1. Hemşire ve Hekimlerin Paranoid Şizofreni ve Anksiyete Bozukluğu Vakalarıyla Sosyal İlişkilerinde Etkilenme Durumları

Puan	HEMŞİRE (N:113)						HEKİM (N:178)					
	PARANOİD ŞİZOFRENI			ANKSİYETE BOZUKLUĞU			PARANOİD ŞİZOFRENI			ANKSİYETE BOZUKLUĞU		
	Duygusal Yük (%)	Fiziksel Yük (%)	Ruh Sağlığına Olumsuz Etki (%)	Duygusal Yük (%)	Fiziksel Yük (%)	Ruh sağlığına Olumsuz Etki (%)	Duygusal Yük (%)	Fiziksel Yük (%)	Ruh sağlığına Olumsuz Etki (%)	Duygusal Yük (%)	Fiziksel Yük (%)	Ruh sağlığına Olumsuz Etki (%)
1	8.0	14.2	16.8	15.9	25.7	18.6	1.7	6.7	16.3	5.2	9.0	16.3
2	8.8	8.8	6.2	12.4	12.4	16.8	2.8	4.5	6.2	11.8	14.0	11.8
3	5.3	8.8	8.8	8.8	8.8	6.2	0.0	3.9	3.9	8.4	10.7	11.2
4	2.7	7.2	7.2	5.3	13.3	12.4	5.6	7.3	9.0	11.2	15.7	15.7
5	4.4	8.8	10.6	17.8	10.6	10.6	11.8	10.7	13.5	18.5	18.5	19.1
6	8.0	6.2	5.3	6.2	5.3	5.3	19.1	20.8	15.1	21.3	17.5	16.3
7	62.8	46.0	45.1	33.6	23.0	30.1	59.0	46.1	36.0	23.6	14.6	9.6
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Eker ve Arkar'ın (16) deneyimli hemşirelerle, Çam'ın (15) psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerle, Aydın ve arkadaşlarının (21) üniversite hastanesinde çalışan personelle yaptıkları araştırmalar, paranoid şizofreni vakasından daha olumsuz etkilendiğini ortaya koymuştur.

Araştırmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Her iki meslek grubunun da paranoid şizofreni vakasıyla sosyal ilişkiyi anksiyete bozukluğuna oranla daha fazla duygusal ve fiziksel yük, ayrıca daha fazla sağlığa olumsuz etki olarak algıladıklarını söylenebilmektedir. Bu, paranoid şizofreni vakasının anksiyete bozukluğuna oranla daha ağır seyredebilmesi ve semptomlarının bazen zarar verici nitelikte olması ile açıklanabilir.

Bununla birlikte tamamı kadınlardan oluşan bir meslek grubu olan hemşirelerin hekimlere oranla daha fazla olumsuz etkilendiklerini ifade etmelerinin nedeni cinsiyet ya da eğitim düzeyi ile ilişkilendirilebilir. Bu konuda literatürdeki araştırmaların farklı sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir.

Cinsiyetin tutumlar üzerine etkisi ile ilgili çalışmalara bakıldığında bir kısmında cinsiyetin tutumları etkilemediği belirtilmektedir (29,30). Bununla birlikte cinsiyetin tutumları etkilediğini saptayan araştırmalar, erkeklerin ruh sağlığı sorunu olan bireye karşı daha az kabul gösterdiğini ve daha otoriter davrandığını ortaya koymaktadır (30,31). Sevigny'in bildirdiğine göre (32) Roskin'in araştırmasında hemşireler daha empatik ve yardım edici iken hekimler daha otoriter ve ulaşılmaz bulunmuştur. Çam'ın çalışmasında ise (15) hemşirelerin empatik tutumla değil, duygusal davrandıkları için tedavi edici iletişim kuramadıkları saptanmıştır.

Eğitim düzeyinin tutumlara etkisine ilişkin araştırmaların bir bölümü eğitim düzeyinin artmasının olumlu tutumlara neden olabileceğini bildirirken (19,29,30), Küey ve arkadaşlarının çalışması eğitim durumunun tutumları etkilemediğini (30), Aydın ve arkadaşlarının çalışması ise tıp eğitiminin olumsuz tutumlara neden olabileceğini göstermektedir (21).

Tablo 2. Hemşire ve Hekimlerin Örnek Olgularda Tedavinin Gerekliliğine İlişkin Görüşleri

TEDAVİNİN GEREKLİLİĞİ	HEMŞİRELER				HEKİMLER			
	Paranoid Şizofreni Sayı	%	Anksiyete Bozukluğu Sayı	%	Paranoid Şizofreni Sayı	%	Anksiyete Bozukluğu Sayı	%
GEREKLİ	108	95.6	93	82.3	178	100.0	163	91.6
GEREKSİZ	5	4.4	20	17.7	-	-	15	8.4
TOPLAM	113	100.0	113	100.0	178	100.0	178	100.0

Tablo 3. Hemşire ve Hekimlerin Örnek Olguların Prognozuna İlişkin Görüşleri

Puan	HEMŞİRELER				HEKİMLER			
	Paranoid Şizofreni Sayı	%	Anksiyete Bozukluğu Sayı	%	Paranoid Şizofreni Sayı	%	Anksiyete Bozukluğu Sayı	%
1	3	2.8	3	3.2	3	1.7	1	0.6
2	1	0.9	1	1.1	1	0.6	1	0.6
3	7	6.5	4	4.3	5	2.8	2	1.2
4	20	18.5	9	9.7	23	12.9	4	2.5
5	19	17.6	8	8.6	48	27.0	11	6.7
6	18	16.7	9	9.7	46	25.8	30	18.9
7	40	37.0	59	63.4	52	29.2	129	69.5
Toplam	113	100.0	113	100.0	178	100.0	178	100.0

Tablo 2’de hemşirelerin büyük çoğunluğu (% 95.6) ile hekimlerin tamamının paranoid şizofreni vakasında tedavinin gerekli olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Bununla birlikte anksiyete bozukluğu vakasında tedavinin gerekli olduğunu belirten hemşirelerin oranı % 82.3 iken, hekimlerde bu oran % 91.6’dır.

Her iki meslek grubu da vakalarda tedavinin gerekliliğini yüksek oranda ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamındaki sağlık profesyonelleri arasında ruh sağlığı sorunlarının tedavi edilebilirliğini göstermesi açısından bulgunun önemli olduğu düşünülmektedir. Çamkuşu’nun Zonguldak ilinde yaşayan bireylerle yaptığı çalışma (26), toplumun büyük çoğunluğunun paranoid şizofrenide tedaviyi gerekli gördüğünü, ancak anksiyete bozukluğunda bu oranın 1/3’ün altına düştüğünü göstermektedir

Paranoid şizofreni vakasında görülen bu yüksek oran hastalık semptomlarının kolay tanınması ile ilgili olabilmektedir. Anksiyete bozukluğunun ise yüksek oranda hastalık olarak tanımlanmaması, tedavi gerekliliği oranını düşürmüş olabilir.

Tablo 3' de görüldüğü gibi hemşirelerin % 37.0'si paranoid şizofreni vakasında prognozun kesinlikle iyi olduğunu ifade ederken, hekimlerin ancak % 29.2'si prognozun iyiliğinden söz etmiştir. Anksiyete bozukluğu vakasında ise prognozun kesinlikle iyi olduğunu ifade eden hemşirelerin oranı % 63.4 iken hekimlerde bu oran % 69.5' dir.

Her iki meslek grubu da anksiyete bozukluğunun prognozunu paranoid şizofreni vakasına oranla daha olumlu olarak ifade etmektedirler. Çamkuşu'nun (26), Arkar ve Eker'in (16,18), Eker'in (23) ve Arkar'ın (24) yaptıkları araştırmalar da anksiyete bozukluğu vakasında prognozun, paranoid şizofreniye oranla daha iyi görüldüğünü ortaya koymaktadır. Çam'ın psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı araştırma ise (15) hemşirelerin psikiyatrik hastalıkların prognozu hakkında olumsuz düşündükleri ortaya koymaktadır.

Araştırmanın sonucu Arkar, Eker ve Çamkuşu'nun sonuçları ile uyumlu görülmektedir. Hemşire ve hekimler paranoid şizofreniyi kronik seyirli ve şiddetli semptomları olan bir hastalık olarak düşündükleri için prognozu hakkında daha olumsuz düşünmüş olabilirler.

Tablo 4' de hemşire ve hekimlerin örnek olgularda tedavi seçeneklerine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelerin % 32.4'ü paranoid şizofreni vakasında ilaç tedavisini gerekli görürken bu oran hekimlerde %30.3'tür. Bununla birlikte, anksiyete bozukluğu vakasında hemşirelerin % 52.6'sı, hekimlerin ise % 56.8'i ilaç tedavisinin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin % 21.2'si, hekimlerin ise % 14.6'sı paranoid şizofreni vakasında EKT'yi bir tedavi yöntemi olarak gerekli görmediklerini ifade etmişlerdir. Anksiyete bozukluğu vakasında ise hemşirelerin % 25.8'i, hekimlerin % 40.4'ü EKT'yi bir tedavi yöntemi olarak gerekli görmediklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin % 42.6'sı, hekimlerin ise % 32.7'si paranoid şizofreni vakasında bireysel danışmanlığı tedavi yöntemi olarak kesinlikle gerekli görmektedirler. Anksiyete bozukluğu vakasında hemşirelerin % 66.6'sı bireysel danışmanlığı gerekli görürken, hekimlerde bu oran % 73.8'dir. Hemşirelerin % 38.9'u paranoid şizofreni, % 66.6'sı ise anksiyete bozukluğu vakasında aile danışmanlığını gerekli görürken, hekimler % 34.8 oranında paranoid şizofreni, % 70.1 oranında ise anksiyete bozukluğunda aile danışmanlığını gerekli gördüklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin % 38.9'u, hekimlerin ise % 29.8'i paranoid şizofreni vakasında psikoterapiyi bir tedavi şekli olarak gerekli görürken, anksiyete bozukluğu vakasında psikoterapiyi tercih eden hemşire oranı % 64.5 ve hekim oranı ise % 72.0'dır.

Bu bulgular bağlamında, hekim ve hemşirelerin tedavi seçeneklerine yönelik tercihlerinin benzer olduğu söylenebilir. Her iki grup da vakalarda ilaç tedavisini yüksek oranda gerekli görürken, EKT'yi bir tedavi yöntemi olarak seçmemişlerdir. Hemşire ve hekimler anksiyete bozukluğunda daha yüksek olmakla birlikte, her iki vaka için de bireysel ve aile danışmanlığı ile psikoterapiyi tedavi yöntemi olarak gerekli görmüşlerdir.

Bostancı çalışmasında (19), psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ilaç tedavisi, EKT ve aile danışmanlığını, psikiyatri dışında çalışan hemşirelerden daha fazla tercih ettiklerini ancak; psikoterapi ve bireysel danışmanlığı her iki grubun da tedavi yöntemi olarak seçmediklerini saptamıştır.

Tablo 4. Hemşire ve Hekimlerin Örnek Olgularda Tedavi Seçenekleri

Puan	HEMŞİRELER (N:113)										HEKİMLER (N:178)										
	Paranoid Şizofreni					Anksiyete Bozukluğu					Paranoid Şizofreni			Anksiyete Bozukluğu							
	İlaç (%)	EKT (%)	Bireysel danış. (%)	Aile danış. (%)	Psikoterapi (%)	İlaç (%)	EKT (%)	Bireysel danış. (%)	Aile danış. (%)	Psikoterapi (%)	İlaç (%)	EKT (%)	Bireysel danış. (%)	Aile danış. (%)	Psikoterapi (%)	İlaç (%)	EKT (%)	Bireysel danış. (%)	Aile danış. (%)	Psikoterapi (%)	
1	1.9	21.2	3.7	2.8	3.7	5.4	25.8	2.2	1.1	4.3	1.7	14.6	1.1	1.1	1.7	0.6	40.4	0.6	0.6	0.6	
2	2.8	3.1	2.8	3.7	3.7	6.5	4.3	1.1	5.4	2.2	1.1	11.7	2.8	2.8	4.5	1.8	11.6	0.6	0.6	0.6	
3	7.4	16.6	6.5	9.3	5.6	7.5	8.6	4.3	2.2	4.3	3.4	11.7	3.9	6.3	5.6	3.0	10.4	1.2	0.6	0.6	
4	13.9	18.5	12.0	13.0	10.2	9.7	18.3	4.3	5.4	5.4	11.2	17.6	11.2	9.0	11.2	5.5	15.3	1.2	1.2	3.0	
5	22.2	9.2	13.9	13.8	19.4	9.7	7.5	7.5	7.5	6.5	19.7	17.6	20.8	23.0	21.3	7.3	3.8	6.1	4.9	4.3	
6	19.4	9.2	18.5	18.5	18.5	8.6	6.5	14.0	11.8	12.8	32.0	15.7	27.5	23.0	25.4	24.4	7.5	16.5	22.0	18.9	
7	32.4	11.1	42.6	38.9	38.9	52.6	17.2	66.6	66.6	64.5	30.3	6.7	32.7	34.8	29.8	56.8	9.2	73.8	70.1	72.0	
Cevapsız	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	0.0	0.0	0.0	0.6	4.4	0.0	0.0	0.5	0.6	1.8	0.0	0.0	0.0	
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Eker ve Arkar'ın deneyimli hemşirelerle yaptığı çalışmada (16), hastalığın nedeninin organik olduğunu düşünenlerin ilaç tedavisini, psikolojik olduğunu düşünenlerin psikoterapiyi yüksek oranda gerekli gördükleri belirlenmiştir.

Çamkuşu'nun araştırmasında anksiyete bozukluğunda bireysel ve aile danışmanlığı ile psikoterapi daha çok tercih edilirken, paranoid şizofrenide EKT daha fazla tercih edilmiştir (26).

Araştırmanın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Paranoid şizofrenide organik bir neden olduğu düşünüldüğü için ilaç tedavisi tercih edilirken, anksiyete bozukluğunda daha çok psikolojik nedenlerin varlığı düşünülerek terapiler tercih edilmiş olabilir. Ayrıca, anksiyete bozukluğunda dışa vuran davranışların zararsız, toplum içinde sıkça rastlanan ve kabul gören nitelikte olması, yine bu bireylerin hasta değil sorunları olan kişiler olarak görülmesi ilaç tedavisinden çok derdini anlatarak iyileşeceğinin düşünülmesine neden olabilir. Bununla birlikte EKT'ye ilişkin olumsuz bakış açısının varlığı yapılış biçimi, geçici hafıza kaybı yaratması ve özel uygulama koşulları nedeni ile olabilir. Özellikle ağır depresyon vakalarında yararlı bir tedavi şekli olan EKT, gelişen ilaç tedavileri ile paranoid şizofreni ve anksiyete bozukluklarında tercih edilmemektedir.

Sonuçlar ve Öneriler

Bulgulara dayalı olarak hekim ve hemşirelerin paranoid şizofreni hastasıyla sosyal ilişkiden olumsuz etkilendiklerini, hastalığın prognozuna ilişkin olumsuz tutumlarının varolduğu söylenebilir. Mevcut olan olumsuz tutumların değişimine yönelik; sağlık personeline ruh sağlığı sorunlarına ilişkin düzenli hizmet içi eğitimlerinin sağlanması önerilmektedir. Tutum değişimi sağlamada uygun ortam hazırlama, tekrarlılık ve tutarlılık önemlidir. Bu nedenle düzenlenecek eğitimlerde bu noktalar göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca ruh sağlığı sorunları hakkında tutumları belirleyen yalnızca bu hastalıklar hakkındaki bilgiler değildir. Bu nedenle, sağlık personelinin eğitimleri sırasında konu hakkındaki tutum ve önyargılarının farkına varmalarının sağlanması önemlidir. Bunun yanı sıra birinci basamak düzeyinde verilen ruh sağlığı hizmetlerinin daha etkin yürütülmesi ve burada çalışan personelin danışmanlığının sağlanması açısından birinci basamak ile ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları arasında işbirliği sağlanabilir. Sağlık Bakanlığı birinci basamak çalışanlarını konu hakkında bilgilendirmek, gelişmeleri izlemelerini sağlamak, deneyim kazandırmak ve tutum değişimini sağlamak amacıyla hastane rotasyonları düzenleyebilir.

KAYNAKLAR

1. Öztekin, Z. Temel Sağlık Hizmeti, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, No:92/2, Meteksan A.Ş., Ankara 1992.
2. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge, T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2001.
3. Dönmez, L., Dedeoğlu, H., Özcan, E. Sağlık Ocaklarına Başvuranlarda Ruhsal Bozukluklar, Türk Psikiyatri Dergisi 2000, 11(3):198-203.

4. Kaplan, İ. Yarı Kırsal Alanda Bir Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Ruhsal Bozuklukların Yeti Yitimi İle İlişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi 1995; 6(3):169-179
5. Küey, L. Yarı Kentsel Bir Bölgede Affektif Bozuklukların Yaygınlığı ve Bu Bozukluklara Karşı Gösterilen Tutumları Araştıran Epidemiyolojik Bir Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Uzmanlık Tezi, İzmir 1985.
6. Rezaki, M. Bir Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Depresyon, Türk Psikiyatri Dergisi 1995; 6(1):13-20
7. Sağduyu, A. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Bozukluklar, Pratisyen Doktor Tanıları, Verilen Tedaviler, Eğitimin Etkisi, Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7(3): 176-184
8. Erol N., Kılıç C. Ulusoy M., Keçeci M., Şimşek Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 1998.
9. Rezaki, M., Kaplan İ., Özgen Üçok G., Sağduyu A., Gürsoy B. Öztürk O. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Sorunlar Üzerine Bir Alan Araştırması, Türk Psikiyatri Dergisi 1995; 6(1):3-11
10. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruh Sağlığı, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 1995.
11. Sağlık 21, Sağlık 21, 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık, T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 1999.
12. Jenkins, R. Strathdee, G. The İntegration of Mental Health Care With Primarycare, İnternational Journal of Low and Psychiatry 2000; 23 (3-4):277-291
13. Eker, D. Ailenin ve Toplumun Akıl Hastaları İle İlgili Tutumları, Aile ve Toplum 1991; Haziran:72-79.
14. Ruh Sağlığı Bülteni, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı, Sayı 2, Ankara 1993.
15. Çam, Z. Hemşirelerin Ruh Hastalıkları İle İlgili Tutumları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1988; 5(3):25-30.
16. Eker, D. Arkar, H. Experience Turkish Nurses' Attitudes Towards Mental İllness and Predictor Variables of Their Attitudes, İnternational Journal of Social Psychiatry 1991; 37:214-222.
17. Doğan, S. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Ruh Hastaları ve Hastalıklarına Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Esnaf Ofset 1992; s: 783-787.
18. Arkar, H., Eker, D. Akıl Hastalıkları İle İlgili Tutumlar: Verilen Neden Tipinin Etkisi, Türk Psikiyatri Dergisi 1996;7:191-197.
19. Bostancı, N. Psikiyatri ve Psikiyatri Dışı Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ruh Sağlığı Bozuk Olan Bireylere İlişkin Görüşlerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2000.
20. Bağ, B. Sağlık Personelinin Ruh Hastalıklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum 2003.
21. Aydın, N. Yiğit A. İnandı, T. Kırkpınar, İ. Attitudes of Hospital Staff Toward Mentally İll Patients in a Teaching Hospital, Turkey, İnternational Journal of Social Psychiatry 2003; 49 (1): 17-26.
22. Arkar H. An İntigation of İndividuals attitudes toward mental illness, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara 1991.
23. Eker, D. Attitudes Toward Mental İllness: Recognition, Desired Social Distance, Expected Burden and Negative İnterfluence on Mental Health Among Turkish Freshmen, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 1989; 24, s:146-150
24. Arkar, H. Akıl Hastalıkları İle İlgili Tutumlar: Deneyim ve Psikopatoloji Tipinin Etkisi, Türk Psikiyatri Dergisi 1992;3:243-248

25. Arkar, H., Eker, D. Influence of Having a Hospitalized Mentally İll Member in the Family on Attitudes Toward Mental Patient in Turkey, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1992; 27: 151-155.
26. Çamkuşu, B. Zonguldak İl Merkezinde Yaşayan Bireylerin Ruh Hastalıklarına Karşı Tutumları, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara 1997.
27. Yenilmez, Ç., Ayrancı Ü. Kaptanoğlu C. Eskişehir İli Birinci Basamak Sağlık Kurumlarındaki Hekimlerin Psikiyatrik Hizmet, Tanı ve Tedavilere Karşı Tutumları, *Türkiye’de Psikiyatri* 2002; 4(1):14-23
28. Sağduyu, A. Ögel K., Özmen E., Boratav C. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Depresyon, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000; 11(1):3-6
29. Birdoğan, S. Üniversite Öğrencilerinin Psikiyatrik Hasta ve Hastalıklara Yönelik Tutumları, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara 2001.
30. Küey, L., Aksakoğlu, G. Amato, Z. Affektif Bozukluklara İlişkin Tutumlar, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1989; Cilt 4 (2).
31. Özdemir, U. İçinde Ruh Hastası Olan ve Olmayan Ailelerin Ruh Hastası ve Hastalıklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ankara 1988.
32. Sevigny, R. Wenying Y. Peiyan Z. Marleau J D., Zhouyun Y., Lin S. Guowang L. Dong X. Yanling W., Haijun W. Attitudes Toward The Mental İll in a Sample of Professionals Working in a Psychiatric Hospital in Beijing (China), *International Journal of Social Psychiatry*, 1999 (45): 1:41-55