

**SAĞLIK PERSONELİNİN RUHSAL SORUNLARI OLAN BİREYLERE YÖNELİK
TUTUMLARININ ARAŞTIRILMASI***
**EXAMINING OF ATTITUDES TOWARDS MENTALLY ILL PEOPLE IN A SAMPLE
HEALTH PROFESSIONALS WORKING**

Dr. Beyhan BAĞ Yrd. Doç. Dr. Mine EKİNCİ
Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
e-mail: beyhanbag@yahoo.com

ÖZET

Çalışma kapsamına alınan 315 sağlık personelinin %41.9'u 20 ile 27 yaş grubunda olup, %63.5'ini kadınlar, %50.8'ini hemşireler oluşturmuştur. Çalışmaya katılanların RSTTÖ ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 77.8 ± 7.6 bulunmuştur (minimum puanın 52, Maksimum puanı ise 102). Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş, cinsiyet ve çalışma yılı RSTTÖ alt grup puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($P > 0.05$). Eğitim düzeyi yüksek olan sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik daha iyi niyetli bir tutum içinde oldukları belirlenmiştir ($P < 0.05$). Sağlık personelinin medeni durumları ile RSTTÖ alt grup puan ortalamaları karşılaştırıldığında "İyi niyet" boyutunda anlamlılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Benzer şekilde ruhsal sorunlu bir bireyle aynı iş yerinde çalışmak istemeyeceğini ifade eden sağlık personelinin, "Korku/dışlama" boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, ruhsal sorunlu olan bireyler, tutumlar

ABSTRACT

%41.9 of 315 health personnel covered in the study was in the age range 20-27 with %63.5 of them women, %50:8 nurses. Of the health personnel included in the study, mean puan was 77.8 ± 7.6 (min 52, max 102). It was determined that the health personnel, who has better education showed on attitude with more goodwill toward the mentally ill ($p < 0.05$). When the marital status and RSTTÖ's subgroup averages were compared significance of showed 'Goodwill' ($p < 0.05$). It was found that there was statistically a significant difference between the health personnel who expressed that they wouldn't like to work in the same workplace a mentally person and those reacting with fear/exclusion ($p < 0.05$). It was determined that there was not statistically a significant difference between nurses and doctors in terms of RSTTÖ's subgroup score. However it was found that there was statistically a significant difference with nurses educational level in terms

* "Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Tutumlarının Araştırılması" adlı doktora tezinin bir bölümüdür.

of RSTTÖ(s subgroup score, who has better education showed on attitude with more goodwill toward the mentally ill ($p<0.05$). In the end of the study, various suggestions were offered.

Key Words: Health professionals, mentally ill people, attitudes

GİRİŞ

Ruhsal hastalığı olan bireylerin duygu-düşünce ve davranışlarında ortaya çıkan değişiklikler çoğu kültürlerde normalden sapma olarak kabul edilir ve bu davranışlar genellikle toplum tarafından uygun bulunmaz, kabul görmez ve bir tür etiketlendirme (stigma) yapılıır (Sarı, Arkar, Aklın, 2000). Etiketlendirme (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 (Polat, Üçok, Genç, Aksüt, 2000). Ruhsal sorunlu birey olarak etiketlenen kimsenin ruh hastası rolünü öğrenme ve benimsemeye teşvik edildiği çalışmacılar tarafından bildirilmektedir (Sarı, Arkar, Aklın, 2000; Polat, Üçok, Genç, Aksüt, 2000). Ayrıca toplumsal kurumların da bu etiketleme sürecine katkıda bulunduğu ve sorunları çözmekten çok yeni sorunlar yarattığı belirtilmektedir (Polat, Üçok, Genç, Aksüt, 2000).

Toplumda yaşayan bireylerin ruhsal sorunu olan insanlara karşı oluşturduğu negatif tutumlar, hastanın toplumsal yaşamda yerini almasında ciddi bir engel oluşturur ve ruhsal sorunlu bireylerin topluma uyumunu sınırlar. Ruhsal sorunlu bireylere karşı toplumsal tutumlar, 1940'ların son yıllarından bu yana pek çok çalışmaya konu olmuştur. Bu çalışmalar sonucunda ruhsal sorunlu bireylere karşı toplumun aynı anda hem pozitif hem de negatif bir tutuma sahip olduğu karışık bulgular ortaya çıkmıştır. Örneğin sağlık personeli hem olumlu hem de olumsuz bir tutum göstermiştir (Ting, 1997; Malla, Shaw, 1987).

Ülkemizde Sunman ve Savaşir'in (1970) yaptığı bir çalışmada, vaka öyküleri anlatılarak tutum ve inançlar saptanmıştır. Ruhsal sorunlu bireyin kendi kendine konuşmak, gülmek, saldırmak, kaçıp gitmek şeklinde gürültülü belirtiler (semptomlar) vermediği sürece toplum tarafından tanınmadığı ve hasta kabul edilmediği bildirilmiştir. Kadınlar ve erkekler arasında düşünüş bakımından koşutluk olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmada ruhsal hastalıkların nedenlerinin doğaüstü güçlerle açıklandığı bildirilmiştir.

Aştı, (1995) Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin sahip oldukları psikiyatrik hasta imgesine psikiyatri hastasının bu grup içerisindeki toplumsal reddedilmelerini saptamak amacıyla yaptığı 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 getirdiğini saptamıştır. Ayrıca Doğan, (1992) Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin ruhsal hastalık ve hastalarına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptığı

çalışma sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hastaları ve hastalıklarına karşı olumlu tutum geliştirmelerinde eğitimin önemli rolünün olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle otoriterlik, ruh sağlığı düşüncesi ve toplumsal kısıtlayıcılık boyutunda dördüncü sınıf öğrencilerinde birinci sınıf öğrencilerine göre olumlu yönde farklılıkların varlığını saptamıştır.

Kaptanoğlu ve arkadaşları (1992) psikiyatri dışı araştırma görevlilerinin psikiyatri ve psikiyatristlere yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda, psikiyatrist olmayan hekimlerin psikiyatrinin önemini benimsemiş olmalarına karşın onun bilimsellik, tedavi etkinliği, güvenilirlik düzeyinde kuşku duyduklarını, onların %35'inin psikiyatrik sorunu olan hastalarına psikiyatri bölümüne başvurmalarını önermekte güçlük çektiklerini veya önermediklerini bulmuştur.

Sağlık çalışanları, klinik uygulama alanları ve özel yaşamlarında bu gibi durumlara sık sık tanık olan meslek gruplarının başında gelmektedir. Günlük yaşamda, negatif tutumların psikiyatri hastaları ve onların ailelerine zarar verdiğini açıkça görmek olasıdır (Sarı, Arkar, Aklın, Aksüt, 2000; Soygür, 2002; Uluğ, 2000; Heginbothdm, 1998). Meslek yaşamlarında bu hastalarla karşılaşmakta olan hemşire ve doktorların ruhsal bozukluğa sahip bireylerle ilgili düşünceleri, onların bu hastalara yönelik tutum ve davranışlarını yansıtması açısından oldukça önemlidir.

Yukarıda belirtildiği gibi ülkemizde sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutumları üzerine bazı çalışmalar vardır (Kaptanoğlu ve ark. 1992; Kırlangıç, 1984; Savaş, Coşkun, 2002; Yenilmez, Ayrancı, Kaptanoğlu, 2002). Bu çalışmaların sonucunda bu tür hastalara karşı tutumların olumlu olmadığı ortaya çıkmıştır.

Ruhsal sorunlu hastalara yönelik toplumdan ve sağlık çalışanlarından kaynaklanan negatif tutumların, bu hastaların hastalıkla etkin baş etme, bakımı yönetme ve yaşam niteliklerine önemli bir engel oluşturacaktır. Oysa psikiyatrik rehabilitasyon, bireylerin toplum içinde üretkenliklerini sürdürebilmelerini sağlama ve yaşam kalitelerinin geliştirilmesidir. Buradaki amaç, çevresel desteklerin ve bireysel güçlerinin artırılmasıdır.

Sağlık alanında çalışanlar toplumun bireyleri olarak bu yargılara sahip olabilir. Toplumun öteki bireylerinden farklı olarak sağlık çalışanları biyopsikososyal bütünlük içeren bir bakım süreci içinde davranış vb. sorunu olan hastalara bakım verme durumunda kalabilir. Tutumlar, davranışları ve yaklaşımları etkilediği için bu gibi hastalara bakımda/hizmette güçlük çekebilir ya da sakınabilirler. Ayrıca sağlık çalışanlarından toplumda bu hastalara olumlu tutum geliştirilmesinde model olması, toplumu olumlu yönde etkilemesi beklenir.

Bu bilgiler doğrultusunda tasarlanan bu çalışmada, Erzurum İlindeki bir Üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin özellikle hemşirelerin psikiyatri hastalarına karşı tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, sağlık personelinin psikiyatri hastalarına/hastalıklara karşı tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Psikiyatri, Farmakoloji, Anatomi, Fizyoloji, Histoloji, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalları dışında, kliniklerde çalışan doktor ve hemşireler (Klinikte çalışan hemşire, asistan doktor, öğretim üyeleri) dahil edilmiştir. Verilerin tamamı Ocak 2002-Ekim 2002 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evreni; Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye ve Yakutiye Araştırma Hastanelerinde çalışan tüm doktor ve hemşire sayısının 886 (535 hemşire, 351 doktor) olduğu saptanmıştır. Sağlık personelinin 436'sının dahili ve cerrahi kliniklerde çalışmakta olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada göz önünde bulundurulmuş önemli etik ilke, 'insan onuruna saygı' dır. Çalışmaya katılan bireyler; çalışmaya katılma ya da katılmama karar vermede özgür oldukları, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, bilgi vermeyi reddetme ve çalışmaya ilişkin aydınlatılmaya hakları olduğu konusunda sözel olarak bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere, kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırıcının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bu bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda açıklama yapılmış ve 'gizlilik' ilkesine bağlı güvenleri kazanılmaya çalışılmıştır (Acaroğlu, Şendir, Aştı, 1999).

Araştırmanın her iki aşamasında; araştırma ölçütlerini karşılayanlara çalışmanın amacı, planı ve yararları açıklanarak, kendilerine bu çalışmaya katılmaya istekli olup olmadıkları sorulmuş ve izinleri alınarak uygulamaya başlanmıştır. Böylece araştırmalarda insan olgusunun kullanımında bireysel hakların korunması gerektiğinden 'bilgilendirilmiş onam' koşulu etik ilke olarak yerine getirilmiştir (Acaroğlu, Şendir, Aştı, 1999; Babadağ, 1991).

Verilerin toplandığı tarihlerde 20 sağlık personelinin çeşitli görevlerle şehir dışında olmaları, 40'ının izinli olması ve 25 sağlık personelinin de çalışmaya katılmayı reddetmesi ve ayrıca ön uygulama yapılan 15 kişilik grubun çalışma kapsamına alınmamasıyla birlikte, toplam 344 sağlık personeli araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya katılan 344 kişiden 29'u soru formlarını

tam olarak doldurmadan geri vermiştir. Böylece belirtilen evrenden 315 sağlık personeli (hemşire: 160, doktor: 155) çalışma kapsamına alınmıştır. Evren ve Örneklem grubunun seçiminde meslekte en az iki yıllık deneyiminin olması ölçütü dikkate alınmıştır. Bu süre, çalışmaya katılanlarda meslekte deneyimin önemini vurgulamak için konulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplama aracı olarak, literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen Ön Görüşme Formu ile Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (The Community Attitudes Toward Mentally Ill Scale) (RSTTÖ Ölçeği) kullanılmıştır. Araştırmanın yürütüleceği kurumlara araştırmada kullanılacak araçların da eklendiği bir dilekçe ile müracaat edilerek yazılı izin alınmıştır.

Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) Ölçeğinin Türkçe Formu

Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeğinin yapılan analizler sonucunda 40 maddelik biçimiyle Türk toplumunun yapısına uymadığı anlaşılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda ölçek 21 maddelik bir biçime ulaşmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda toplam varyansın % 41'ini açıklayan üç faktör saptanmıştır. Uzman kişilere danışılarak ve yapılan literatür incelemesi sonucunda, alt boyutları oluşturan her bir madde dikkatle incelenerek faktör 1'in Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi, faktör 2'nin "İyi Niyet ve faktör 3'un "Korku/Dışlama olarak adlandırılmasına karar verilmiştir.

İyi Niyet: Bu boyut, insancıl ve dini prensipler temelinde sempatik ve paternalistik görüşü yansıtır. Bu görüşe göre toplum ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik görevini yerine getirmeli ve öteki bireylerin bu tür insanların duygularını anlayıp paylaşmaya istekli olmalarının gerekliliği üzerinde durur (2, 6, 11, 18, 20 düz puanlama, 4, 9, 13, 16 ters puanlama)

Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi: Bu boyut, Taylor ve Dear'in tespit etmiş oldukları alt boyutla aynı maddeleri içermektedir. Bu benzerlik dikkate alınarak ölçeğin aynı adla adlandırılmasına yönelik karar verilmiştir. Bu alt boyutta geleneksel bakıma karşı geleneksel olmayan ruh sağlığı bakımı olarak kavramlaştırılır (toplum temelli bakım). Bu görüşte toplum içinde tedavi ve toplum içinde terapötik değerlendirme üzerine vurgu yapılır. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin toplum içinde bakım ve tedavilerinin sürdürülmesiyle ilgili görüşü savunur (: 3, 7, 12, 15, 19 düz puanlama, 5, 10, 14, 17, 21 ters puanlama).

Korku/Dışlama: Bu alt boyut, ruhsal sorunlu bireylerin toplumdan uzak tutulması gerektiğini ve bu tür insanlardan korkulması gereken ve dışlanması gereken bireyler olarak

görülmesi gerektiğinin üzerinde durur. Toplam iki maddeden oluşan bir alt boyuttur.(Madde 1 düz puanlama, Madde 8 ters puanlama)

Sağlık personelinin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarını incelemek amacıyla yapılan ikinci kısımda Cronbach alpha değerinin; Korku/Dışlama boyutunda 0,75, İyi niyet boyutunda 0,78, Toplum ruh Sağlığı İdeolojisi boyutunda ise 0.76 olduğu tespit edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 315 sağlık personelinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Hemşire ve doktorların çoğunlukla 26 ile 34 yaş grubunda, % 63,5 kadın, %50.8 ini hemşireler oluşturmuştur. Çalışmaya katılanların çalışma süreleri incelendiğinde % 46’sı 2 ile 5 yıl çalışma süresi olduğunu, yarısından çoğunun, %56.8 ‘inin evli, neredeyse yarıya yakının (%49.8) çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Eğitim durumlarına bakıldığında; %23.8’inin Sağlık Meslek Lisesi, %11.7’sinin Yüksekokul, %46,7’sinin Tıp Fakültesi mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %68.6’sı şehirde yaşamlarını geçirmişken, yalnızca %7’si yaşamlarının büyük bir bölümünü kasabada geçirmiş olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1). Ruhsal hastalıkların ana nedeni nedir? Sorusuna bireylerin %69,7 gibi büyük bir çoğunluğu *çocuklukta yaşanmış olaylar* yanıtını verirken, olguların %55.7’si *genetik ve kalıtsal durum* derken, %20.9’u gibi önemli bir yüzdesi de *büyük ve dinsel* sorunlarla ilgili olduğunu söylemişlerdir (Tablo 2).

“Çevrenizde birisi bir ruhsal hastalık belirtisi gösterirse öncelikle kimden yardım alırsınız” sorusuna sağlık personelinin %65.1’i *bu konuda uzmanlaşmış kişiden* yanıtını verirken, %5.7’si öncelikle *hoca*’dan yardım isteyeceklerini belirtmişlerdir. Hemşire ve doktora psikiyatri hastalarının saldırgan olup olmadıklarıyla, bu hastaların zeka seviyelerini nasıl algıladıkları sorusuna; %42,8,i gibi büyük bir çoğunluk psikiyatri hastalarını *saldırgan* bulduklarını belirtmişlerdir. Ruhsal sorunlu bireyler *saldırgan değildir* diyenler ise %32,1 oranında bulunmuştur. Zeka seviyesini algılama da ise olguların %17.1’si ruhsal sorunlu bireyleri fazla zeki bulurken, %12,7’si daha az zeki olduklarını, %46 gibi bir çoğunluk ise psikiyatri hastalarının zeka seviyelerinin normal olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. %24’ü ise bu konuda herhangi bir görüş belirtmeyerek “bilmiyorum” yanıtını vermişlerdir. Hemşire ve doktorların %61’i ruhsal sorunları olan birini tanıdıklarını belirtmiş, bu kişilerle yakınlığı sorusuna %15,9’u hastası olduğunu, %9.2’si bunların iş arkadaşları olduğunu, %14.3 ise arkadaşı olduğunu söylemişlerdir (Tablo 2 ve Tablo 3).

Psikiyatrik tedaviler konusunda düşünceleri sorulan sağlık personelinin %35,9’u bu tedavilerin yetersiz olduğunu, %32,7’si ne yeterli ne yetersiz olduğunu, %0,6 si gibi oldukça küçük bir oranda iyi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2). Ruhsal sorunlu bir bireyle aynı iş yerinde çalışmak ister misiniz? sorusuna, olguların %45.1’i *hayır* yanıtını vermişlerdir. Benim için “fark etmez”

diyenler ise %34.9 'unu oluşturmuştur. 'Psikiyatri servisinde yatmakta olan bir hastanız var mı?' sorusuna hemşire ve doktorların %84.8 *hayır* yanıtını verirken %15,2'si serviste yatan tanıdıklarının olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3).

Çalışmaya katılan hemşire ve doktorların RSTTÖ ölçeğinden aldıkları puan incelendiğinde; hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarının 76.9 ± 7.6 (minimum puanın 52, maksimum puanınsa 102) olduğu, doktorların ise ölçek toplam puan ortalamasının 78.64 ± 7.38 (minimum puanın 53, maksimum puanınsa 97) olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların yaş gruplarına ve cinsiyet durumlarına göre RSTTÖ alt grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Tablo 4'de sağlık personelinin medeni durumlarına göre ortalamalarına bakıldığında, evli olanların "İyi Niyet" boyutundaki ortalamaları yüksek bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Medeni durumla diğer iki boyut arasındaki fark istatistiksel yönden anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Diğer alt gruplar arasında herhangi bir anlamlı fark tespit edilememiştir ($p > 0.05$)

Tablo 5'deki sağlık personelinin eğitim durumlarına göre RSTTÖ alt grup puan ortalamaları karşılaştırıldığında "İyi niyet" boyutunda $p < 0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Diğer boyutlar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını anlamak için yapılan Post-Hoc LSD ileri analizinde yüksek okul mezunlarıyla sağlık meslek lisesi mezunları arasında fark olduğu, aynı şekilde tıp fakültesi mezunlarıyla sağlık meslek lisesi mezunları arasında $p < 0.05$ düzeyinde fark olduğu bulunmuştur. Bu fark Tıp Fakültesi ve Yüksek okul mezunları lehinedir. Tablo 6'da sağlık personelinin "ruhsal bozukluğu olan bireyle aynı iş yerinde çalışmak istemisiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre puan ortalamaları incelendiğinde, RSTTÖ ölçeği alt boyutlarından Toplum ruh sağlığı ideolojisinde $p < 0.05$ düzeyinde istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan LSD ileri analizinde bu soruya "evet" aynı işyerinde çalışırım diyenlerin diğerleriyle aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yine "Korku/dışlama" boyutunda da $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı fark saptanmıştır. Yine "hayır" yanıtı verenlerin "evet" ve "fark etmez", diğer diyenlere göre aralarında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu fark "hayır " yanıtını verenlerden kaynaklanmaktadır. Tablo 7'de sağlık personelinin "psikiyatri servisinde bir hastası olup olmama durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında "var" yanıtı verenlerin "Korku/Dışlama" boyutundaki ortalama ve standart sapması 6.0 ± 1.6 , "İyi niyet" boyutunda 35.9 ± 3.8 ve "Toplum ruh sağlığı ideolojisi" boyutunda 36.9 ± 3.9 olarak bulunmuştur. Grupların ortalamaları arasındaki fark da anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Hemşire ve diğer sağlık görevlileri, ruhsal sorunları olan ya da davranış bozukluğu gösteren bireylerle toplumda hizmet verdikleri her alanda karşılaşabilmektedirler. Bu nedenle, hemşire ve doktorlardan, hangi alanda çalışırsa çalışsın, her hastalık durumunda yer alabilecek duyguları ya da davranışların altında yatan nedenleri tanıyabilmesi tedavi ve bakım planını bu doğrultuda gerçekleştirmeleri beklenir. Bunu yaparken toplumsal önyargılardan uzak, kendi duygularının ve tutumlarının ayırımında olarak, mesleki 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 yaşarlar. Kısacası halen bu hastalara yönelik olumsuz tutumlara sahiptirler (Öz, 1984).

Ruhsal hastalıkların ana nedeni nedir sorusuna büyük bir çoğunluk *çocuklukta yaşanmış olaylar* yanıtını verirken (%69,7), sağlık personelinin yarısından çoğu *genetik ve kalıtsal* durum derken, %20,9'u gibi önemli bir yüzdesi de *büyük ve dinsel* sorunlarla ilgili olduğunu söylemişlerdir.

Atina (Matchinsky, 2000) şehir nüfusu üzerinde örnekleme dayanan bir çalışmada, Atina halkının ruhsal bozukluğu olan bireyler hakkında belirgin bir fikri olduğu belirtilmiştir. Hastaların gitmeleri gereken yerin neresi olduğu sorulduğunda da genellikle doktor denmiştir, çoğu kere de nörolog önerilmiştir. Yüksek gelir ve eğitim düzeyindeki bireyler daha doğru yanıtlar vermeye eğilim göstermişlerdir.

Sunman ve Savaşır'ın (1970) yaptığı bir başka çalışmada, vaka öyküleri anlatılarak tutum ve inançlar saptanmıştır. Çalışmada ruhsal hastalıkların nedenlerinin doğa üstü güçlerle açıklandığı bildirilmiştir. Kadın ve erkekler arasında düşünüş bakımından koşutluk olduğu saptanmıştır. Jorm ve arkadaşlarının (Jorm et al. 1997) Avustralya da 2031 örneklem grubunda yapmış oldukları araştırmada halkın "genetik" veya "kalıtsal" terimlerinden daha fazla "çocuklukta yaşanmış olaylar" ve "travmatik olayların" şizofreninin nedenleri arasında gördüklerini bulmuşlardır.

Dündar ve arkadaşlarının (1994) Kayseri ve yöresinde ruhsal bozukluğun ana nedenleri hakkında düşüncelerin belirlenmesiyle ilgili yaptıkları araştırmada *çocukluk yaşantılarının* olumsuz sonucunun ve *soyaçekimin* de ruhsal hastalıkların oluşumunda önemli yeri olduğunu bulmuşlardır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında sağlık personelinin ruhsal hastalıkların ana nedeninin *çocuklukta yaşanmış* olaylar sonucunda oluştuğunu düşündüklerini ortaya çıkartmıştır. Araştırma sonuçları literatürle uyumludur.

Çevrenizde birisi bir ruhsal bir bozukluk belirtisi gösterirse "öncelikle kimden yardım alırsınız" sorusuna sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu bu konuda "uzmanlaşmış kişiden"

yardımlarını belirtirken, çok az bir oranda ki sağlık personeli ise öncelikle bir din hocasından yardım isteyeceklerini belirtmişlerdir (%5.7).

Ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerine ulaşım yollarının araştırıldığı farklı örneklem gruplarında yapılan çalışmalarda geleneksel (alternatif) tedavicilere başvuru konusunda değişik oranlar bildirilmiştir. Kılıç ve Gördürür'ün (1995) Ankara'da yaptıkları çalışmada; ruhsal bozukluğu olan bireylerin %1 oranında hocalara başvurdukları bildirilmiştir. Başka bir örnek üzerinde Erzurum Numune hastanesi psikiyatri Kliniğinde yatan değişik tanımlı 30 hastanın 22'sinin (%74) ilk olarak, hekim dışı geleneksel tedavicilere başvurdukları bildirilmiştir (Kırpınar, 1990). Erzurum'da ruh sağlığı birimlerine ulaşım yollarının araştırıldığı bir başka çalışmada, hastaların %14'ünün ilk tedavi olarak hocaya, %20'sinin de doktora başvurduktan sonra hocaya başvurdukları bildirilmiştir (Kırpınar, Çayköylü, Kuloğlu, 1994).

Yurt dışında yapılan bir çalışmada ise hastaların %42'sinin destek için din adamına (papaza) gittikleri ve sadece %18'inin psikiyatrist veya psikologa başvurdukları bildirilmiştir (Matchinsky, 2000). Kaptanoğlu ve arkadaşları (1992) psikiyatri dışı araştırma görevlilerinin psikiyatri ve psikiyatristlere yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda, psikiyatrist olmayan hekimlerin psikiyatrinin önemini benimsemiş olmalarına karşın onun bilimsellik, tedavi etkinliği, güvenilirlik düzeyinde kuşku duyduklarını, onların %35'nin psikiyatrik sorunu olan hastalarına psikiyatri bölümüne başvurmalarını önermekte zorluk çektiklerini veya önermediklerini bulmuştur. Araştırma sonucunda halen çok az bir oranda da olsa herhangi bir ruhsal hastalık belirtisi karşısında sağlık personelinin öncelikle bir din hocasına başvuracağını belirtmesi ruhsal hastalıklarla mücadelede güçlük yaratacak bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

Hemşire ve doktorlara psikiyatri hastalarının saldırgan olup olmadıklarıyla ve bu hastaların zeka seviyelerini nasıl algıladıkları ile ilgili sorulara; sağlık çalışanlarının gibi büyük bir çoğunluk ruhsal bozukluğu olan bireylerin *saldırgan* bulduklarını belirtmişlerdir (%42,8). Ruhsal sorunlu bireyler *saldırgan* değildir diyenlerin oranı ise %32,1 olarak bulunmuştur.

Patten, (1992) Yeni Zelanda'da 1001 yetişkin üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada, ruhsal bozuklukların, sorumsuzluk, denetimin kolayca kaybedilmesi gibi önceden kestirilemeyen davranışlarda bulunma potansiyelinin varlığının bir ruhsal sorunlu bireyin diğer insanlardan daha fazla yetersiz, saldırgan ve tehlikeli ve güvenilmez olarak algılanmasındaki etkisini ortaya çıkarmıştır.

Nunnally'de (1981) Amerika Birleşik Devletlerinde psikiyatri hastalarının normal insanlardan daha fazla tehlikeli, değersiz, pis, sahtekar, soğuk, ne yapacağı önceden bilinmeyen kişiler olarak düşündüklerini bulmuştur. Erzurum il merkezinde ilkokul ve yüksek öğrenim görmüşlerin psikiyatri hastalarını algılaması ve onlara karşı tutumlarını araştıran 40 bireyin katıldığı bir çalışmada, ilk öğrenimlilerin psikiyatri hastasını saldırgan bir kişi olarak algıladıkları, yüksek

öğrenimlilerde de algılama kapsamının olumlu yönde daha geniş olduğu bildirilmiştir (Gürgen, Kahya, Öztoparlar, 1977). Araştırma sonucunda ruhsal bozukluklarla ilgili belirli bir eğitim geçmişi olan sağlık çalışanlarının da ruhsal bozukluğu olan bireyleri saldırgan olarak bulduklarını ortaya çıkarmıştır.

Sağlık personelinin büyük bir çoğunluğu ruhsal bozukluğu olan bireylerin zeka seviyelerinin normal olduğunu belirtirken, %29.8 gibi azımsanmayacak bir oran da, sağlık personeli ise bu tür hastaların toplumdaki diğer bireylerden zeka seviyelerinin farklı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu soruya “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %24 olarak bulunmuştur.

Hemşire ve doktorların ruhsal bozukluğu olan birilerini tanıdıklarını belirtmiş (%61.0), bu kişilerle kendileriyle yakınlığının ne olduğuyla ilgili soruya sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu bu soruyu yanıtızsız bırakırken (%39), %15,9’u hastası, %14.3 ise bu insanların arkadaşları olduğunu söylemişlerdir. Bu soruya yanıt verilmemesi ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik damgalamanın ve bu hastalarla birinci derecede yakınlığı olan bireylerde de damgalandırılma korkusunun varlığından söz edilebilirliğine kanıt olarak gösterilebilir.

‘Psikiyatri servisinde yatmakta olan bir hastanız var mı?’ sorusuna hemşire ve doktorların büyük bir çoğunluğu *hayır* yanıtını vermişlerdir (%84.8). Psikiyatrik tedaviler konusunda düşünceleri sorulan sağlık personellerinin %35,9 bu tedavilerin yetersiz olduğunu, %32,7’si bu konuda kararsız olduklarını, oldukça küçük bir oranda iyi, (%0,6) olduğunu belirtmişlerdir.. Araştırma sonucunda sağlık personelinin büyük bir çoğunluğunun psikiyatrik tedavileri yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir. Şahin ve arkadaşları (1995) tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin ve psikiyatri dışı araştırma görevlilerinin psikiyatri ile ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda psikiyatristleri inceleyci ve/ya yargılayıcı bulanların oranının %75; güvenilir bulanların oranının %11.5; psikiyatrik tedavi yöntemlerini etkin ve bilimsel olmayan soyut yöntemler olarak tanımlayanların oranının %49 olduğunu bulmuştur.

Sağlık personeli yaş gruplarına göre toplam RSTTÖ ölçeğini alt grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Yaş ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarda önemli bir etkidir. Yapılan çalışmalarda daha genç insanların bu tür hastalara karşı daha olumlu tutum içinde oldukları bulunmuştur (Kağıtçıbaşı, 1988).

Son yıllarda gençlerin düşünce, tutum ve inançlarının dinsel gruplarda gitgide daha fazla olmak üzere, sınıfları tarafından etkilendiklerini görmek olasıdır. Bugünkü yaşlıların tutuculuğu bilinen bir gerçektir. Araştırmalar bugünkü gençliğin 60’lı yaşlara geldiğinde, bugünkü 60 yaşında olanlara göre tutumlarında daha hoşgörülü olacaklarını gösterir (Kağıtçıbaşı, 1988). Rabkin ve arkadaşları (1985) tarafından yapılan çalışma sonucunda daha ileri yaşlara sahip olanlarda toplumsal mesafenin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Brockington ve arkadaşlarının (1993) 2000 kişiden oluşan bir örneklem üzerinde yapmış oldukları bir çalışmada yaşın oldukça önemli olduğunu bulmuşlardır, ileri yaş üç boyutta da (koruyuculuk, otoriterlik, ruhsal bozukluğu olan bireylerden korku) negatif tutumların ağırlıkta olduğunu saptamışlardır. Ama özellikle otoriterlik boyutunda yaşın oldukça güçlü belirleyici olduğu bulunmuştur. 25 ila 44 yaşındaki insanlar arasında otoriterlik ve psikiyatri hastalarından korku alt boyutunda göreceli olarak hoşgörülü tutumların varlığı ortaya çıkartılmıştır.

Rabkin'in (1976) ruhsal hastalıklara yönelik halk tutumlarıyla ilgili yapmış olduğu bir literatür incelemesinde yaşça büyük olan, az eğitim almış ve düşük ekonomik düzeydeki bireylerin ruhsal sorunlu bireylere karşı daha az esnek tutum gösterdiklerini bulmuşlardır. Sağlık personelleri üzerinde yapılan bir çalışmada; sağlık çalışanlarının yaş, durumlarıyla tutumları arasında ilişki gösterilememiştir (Matchinsky, 2000). Araştırma sonucu bu çalışmayla uyumaktadır.

Sağlık personeli cinsiyet durumlarına göre toplam RSTTÖ ölçeğini alt grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Petrus Ng ve arkadaşları (2000) 2223 lise öğrencisi üzerinde yapmış olduğu çalışma sonucunda kızların erkeklerden daha fazla ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı koruyucu bir tutum gösterdikleri, buna karşılık erkeklerin de bu tür bireylere karşı kızlara oranla daha damgalayıcı bir tutum içinde olduklarını bulmuşlardır. Yapılan bir çalışmada erkekler ruhsal bozukluğu olan bireyleri daha fazla reddetme eğilimde oldukları, yani negatif tutumlara daha fazla odaklandıkları ortaya çıkartılmıştır (Bhurga, 1989). Hindistan'da yardımcı sağlık personelinde ruhsal sorunlu bireylere karşı tutumlar üzerine bir çalışma yapılmıştır. Sonuçları ruh sağlığı eğitimiyle ruhsal hastalıklar hakkında tutumlarda değişiklik gösterilmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet ve eğitim durumlarıyla tutumları arasında ilişki gösterilememiştir (Matchinsky, 2000). Araştırma sonucunda bulunan sonuçlar bu çalışmayla uyumludur.

Sağlık personelinin medeni durumlarına göre RSTTÖ alt grup puanlarına bakıldığında, evli olan olguların "iyi niyet" boyutundaki ortalamaları arasındaki farkın yüksek olduğu saptanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Medeni durumla diğer iki boyut arasındaki fark istatistiksel yönden anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Bostancı'nın (2000) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada psikiyatri dışında çalışan evli hemşirelerin daha fazla koruyucu-kollayıcı bir tutum içinde olduklarını, başka bir ifadeyle evliliğin bu grupta paternalistik bir görüş geliştirmesine yardımcı olduğunu tespit etmiştir. Bulunan sonuçlar bu çalışmayla uyumludur.

Sağlık personelinin eğitim durumlarına göre RSTTÖ alt grup puan ortalamaları karşılaştırıldığında "İyi Niyet" boyutunda $p < 0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Diğer gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$). Araştırma sonucunda bulunan bu sonuçlar eğitim arttıkça Korku/Dışlama gibi negatif tutumlar

azalmakta, ruhsal sorunlu bireylere yönelik “İyi Niyet” gibi pozitif tutumlarda bir artış olmaktadır şeklinde yorumlanabilir. Bu sonuçlar; Madionas ve arkadaşlarının¹⁶⁰ halka yönelik yaptıkları çalışmanın sonucunda saptadığı eğitimle, kısıtlamanın ve toplumsal ayırımın azalması, Arkar’ın (Arkar, Erker, 1994) hemşire öğrencilere yönelik stajın toplumsal mesafeyi azalttığı; Çam’ın (1992) hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde stajın tutumları olumlu etkilediği; Byrne, (1997) Schulberg ve arkadaşları,(1985) Vazquez ve arkadaşlarının (1997) eğitimin toplumsal mesafeyi azalttığı, Slimmer’in (1990) psikiyatri kısıtlama ve otoriteyi azalttığı; Landrine ve Klonoff’in (1992) psikiyatri dersini alanlarda toplumsal kısıtlayıcılık puanının düştüğü; Wolff’un (1996) düşük eğitim seviyesinde toplumsal denetimin daha çok olduğu; Arıkan’ın (1993) psikiyatri stajı sonucunda otorite ve toplumsal kısıtlayıcılığın azaldığı; Doğan’ın (1992) psikiyatri stajı sonunda otoriterliğin ve kısıtlayıcılığın azaldığı, koruyuculuğu ve ruhsal hastalıkların farklı olmadığı görüşünün artması sonuçları ile koşutluk göstermekte olduğu bulunmuştur.

Parra, (1985) Meksika kökenli Amerikalılarda ruhsal sorunlu bireylere karşı hoşgörüyü araştırdığı çalışmasında ruhsal hastalığa karşı hoşgörüler, farklı eğitim seviyelerinde farklı olmaktadır. İyi eğitim almış kişilerin hastalıkların tanınmasında daha uyanık ve ruhsal hastalığın kötü durumlarına karşı daha hoşgörülü olduklarını bulmuştur. Ayrıca Şehitoğlu, (1988) eğitim ve yaşla ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutumları incelediği çalışmasında eğitimle pozitif tutumlar arasında bir ilişki olduğunu saptanmıştır. Ünal, (1985) tıp öğrencilerinin staj öncesi ve sonrası psikiyatri ile ilgili düşüncelerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışma sonucunda stajın öğrencilerin psikiyatri hastalarıyla ilgili düşüncelerini olumlu yönde etkilediğini bulmuştur. Ayrıca Bostancı, (2000) psikiyatri ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşirelerin ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutumlarını incelediği çalışmasında hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça otoriter, kısıtlayıcılık tutumlarının azalmakta, buna karşı koruma kollama tutumunda artmakta olduğunu bulmuştur.

Sağlık personelinin “ruhsal sorunlu bir bireyle aynı iş yerinde çalışmak ister misiniz” sorusuna verdikleri yanıtların RSTTÖ ölçeği alt grup puan ortalamaları incelendiğinde, RSTTÖ ölçeği boyutlarından “Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisinde” $p<0.05$ düzeyinde istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ileri analizde bu soruya ”evet” aynı işyerinde çalışırım diyenlerin diğerleriyle aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). “Korku/Dışlama” boyutunda da $p<0.05$ düzeyinde anlamlı fark saptanmıştır. Bu farkın sağlık personelinin ‘ruhsal sorunu olan bir bireyle aynı iş yerinde çalışmak ister misiniz’ sorusuna “hayır” yanıtını verenlerden kaynaklandığını belirlenmiştir ($p<0.05$).

Jeff ve arkadaşları (1986) hemşireler arasında yaptıkları çalışmada yalnızca sınıfta eğitimin etkisi olmadığını ruhsal sorunlu bireyle doğrudan etkileşimin olduğu pratik deneyimin tutumları etkilediğini bulmuşlardır. Ayrıca pratik deneyimin olduğu hastane ortamının önemli olduğunu ve

olumlu tutumların egemen olduğu bir hastanede deneyimin olumlu tutum gelişmesine götürdüğünü bulmuşlardır. Bu sonuçlar araştırmaya katılan sağlık personelinin ruhsal sorunlu bireyleri kendi aralarında görmekte hiçbir sakınca görmeyenlerin “Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi” boyutunda yüksek puan alırlarken, “hayır” istemezdim diyenlerin psikiyatri hastalarıyla aralarındaki toplumsal mesafeyi korumak istedikleri şeklinde yorumlanabilir.

Ailesinde ruhsal bozukluğu olan birilerinin varlığı, araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin RSTTÖ alt puan ortalamaları arasında farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bostancı, (2000) psikiyatri ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşireler üzerinde yapmış olduğu araştırmasında ailede psikiyatri hastası veya hastalığı deneyimi olan kişilerin ruhsal hastalığa karşı tutumları konusunda herhangi bir ilişki bulamamıştır. Bu sonuçlar yapılan araştırmayla benzerdir. Ayrıca bu sonuçlar, Lopez (1991); Rabkin (1972); Trute&Loewen (1989),¹⁶⁹ Trute Teftt & Segall (1989); Fazio & Zanna (1981); Blizard’ın (1968) çalışmalarında psikiyatrik öyküye sahip birini tanımanın ruhsal hastalıklara tutumu olumlu yönde etkilediği sonuçları ile koşutluk göstermekte, ancak Wolff ve arkadaşlarının (1996) psikiyatrik öyküye sahip birini tanımanın toplumsal kısıtlılığı artırdığı; Arıkan’ın (1993) psikotik aile üyesi olanların genelde psikotik aile üyesi olmayan bireylere göre daha kollayıcı-kısıtlayıcı olma, ailesinde psikotik hastası olan bireylerin daha fazla kısıtlama içerisine girmeleri, Aştı’nın (1995) ailesinde psikiyatrik sorunların görüldüğü öğrenci grubunda toplumsal yakınlık ve sorumluluk getiren konularda toplumsal reddedilmenin artması sonucu ile çelişmektedir.

Yapılan diğer çalışmalarda farklı bölümlerden olan öğrencilerin bazı farklılıklar olmakla beraber genelde benzer tutumlar gösterdiklerini, ayrıca birinci sınıf ve dördüncü sınıf psikoloji öğrencileri ile çoğunluğunu psikiyatristlerin oluşturduğu deneyimli meslek grubu arasında yine bazı farklılıklar olmakla beraber temelde benzer tutumlar olduğu bildirilmiştir (Eker, 1991). Ailede ruhsal sorunlu birey olmasının çeşitli tutumlar üzerine etkisinin araştırıldığı aynı çalışmada psikiyatri hastası yakınları ile ailesinde ruhsal sorunlu bireyi olmayanlar karşılaştırılmış ve bazı anlamlı farklar olmasına karşın genelde benzer tutumların olduğu gösterilmiştir (Polat, Üçok, Genç, Aksüt, 2000). Türkiye’de hasta yakınları arasında yapılan bir çalışmada psikiyatri bölümünde hastası olanlarla başka bölümlerde hastası olanlar arasında tutum farklılıkları bulunmamıştır(Eker, 1991).

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yapılan araştırma sonucunda şu önerilerde bulunabilir:

Psikiyatrik hastalıklara karşı olumsuz tutumlar bireyin bu rahatsızlığı için tedavi kurumlarına başvurması ve yardım almasını engelleyen önemli faktörlerdendir. Bu olumsuz tutumlar sonucunda şikâyetlerin birer hastalık olarak düşünülmemesi ciddiye alınmaması rahatsızlığın daha da

ilerlemesine ve istenmeyen olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Psikiyatrik hastalıkların erken tanısı, bireylerin uygun birimlere yönlendirilmesi ve tedavinin devamlılığının sağlanması konusu da her birimde çalışan sağlık personellerinin sorumluluğu vardır. Bu sorumluluğun yerine getirilebilmesinde sağlık çalışanlarının bu hastalar karşı tutumları oldukça önemli rol oynamaktadır.

Sağlık personelinin tutumlarıyla ilgili yapılan araştırmalardaki artış beraberinde negatif tutumların saptanmasına ve ruhsal sorunlu bireylerin içinde buldukları toplumda kabulüne ve erken tedavisini getirecektir. Sağlık personellerinin ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutumlarının belirlenmesiyle ilgili olarak yapılan bu çalışma sonucunda halen bu grubun bu tür hastalara yönelik yanlış tutumlarının olduğu saptanmıştır. Öncelikli olarak bu gruba yönelik duyarlılığın artırılmasıyla ilgili olarak eğitim programlarının planlanması ve sonrasında bu grubun toplum öğretisi rolü açısından etiketlendirmeye mücadelede araştırma programlarının oluşturulması gibi öneriler getirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Acaroğlu R., Şendir M., Aştı T., Altun İ (1999). Hemşirelik Araştırmalarında Deneklerden Bilgilendirilmiş İzin Alınma Durumunun İncelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı) Kitabı. Çevik Matb., 145-149
- Arıkan Ç (1993). Psikiyatrik Tedavi Kurumlarında Staj Yapmış Olmanın Ruh Hastaları Ve Hastalıklarına Karşı Tutum Değişikliği Yaratmadaki Rolü. XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi.s, 602-607
- Arkar H, Eker D (1995). Attitudes toward mental illness;the influence of education and experience. The international journal of social psychiatry, 1994;40(3):205-213
- Aştı N. Psikiyatrik imajın sosyal boyutu. Ruhsal Travma.23
- Babadağ K (1991). Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Hemşirelik Bülteni, 15(19):5-10.
- Bhurga D (1989). Attitudes toward mental illness. Acta Psychiatric Scand. 80:1-2
- Bostancı N (2000). Psikiyatri ve Psikiyatri Dışı Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ruh Sağlığı Bozuk Olan Bireylere İlişkin Görüşlerinin Araştırılması.Yüksek Lisans Tezi.İst. Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. İstanbul
- Byrne P (1997). Psychiatric Stigma; past, passingand to come. Journal of the Royal Society of Medicine, 90:618-621
- Brockington IF. Hall P. Levings D and Murphy C (1993). The community's tolerance of the mentally ill. British Journal of Psychiatry, 162:93-99
- Çam O (1992). Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin / psikiyatri hemşireliği konusundaki düşünceleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 18(3):13-23.

- Doğan S (1992). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin ruh hastaları ve hastalıklarına karşı tutumlarının değerlendirilmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Esnaf Ofset.783-787
- Eker D (1991). Ailenin Ve Toplumun Akıl Hastalıkları İle İlgili Tutumları. Aile ve Hekim, 72-79.
- Heginbothom C (1998): UK mental health policy can alter the stigma of mental illness. Lancet,352:1052-2.
- Gürgen F, Kahya H, Öztoparlar M (1977). Erzurum il merkezinde ilk ve yüksek öğrenim görmüşlerin akıl hastalarını algılaması ve onlara karşı tutumları üzerine bir araştırma. 13. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları Kongre Kitabı, 213-217.
- Kağıtçıbaşı Ç(1988). Tutum değişimine kuramsal yaklaşımlar. İnsan ve İnsanlar. İstanbul,125-161
- Kaptanoğlu C, Seber G, Erkmen H, Tekin D (1992). Araştırma görevlisi hekimlerin psikiyatri ve psikiyatristlerle ilgili tutumları. XXIV. Ulusal Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Kongresi, 123-126
- Kılıç G, Gördürür HE (1995). Ruh hastalıklarının tarihçesi. Bireyden Topluma ruh sağlığı. Editor:gül Çörüş. Melisa Matbacılık, 11-22.
- Kırlangıç M (1984) Hemşirelerin ruh hastalarına karşı tutumlarının araştırılması. Hemşirelik programı Yüksek Lisans tezi, İzmir
- Kırpınar İ (1990). Erzurum İlinde Ruhsal Bozukluklar Nedeniyle Tıp Dışı Kliniklere Başvurma Üzerine Bir Araştırma.XXVI: Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Yayınlar Kitabı, 1990:497-505
- Kırpınar İ, Çayköylü A, Kuloğlu A. Erzurum'da ruh sağlığı birimlerine ulaşım yolları. Türk Psikiyatri Dergisi,5(3):175-181
- Landrine H, Klonoff EF (1992). Culture and health-related schemas:a rivew and proposal for interdisciplinary interation. Health Psychology.11:267-276.
- Lopez LR (1991).Adolescents' attitudes toward mental illness and perceived sources of their attitudes. An examination of pilot data. Archives of Psychiatric Nursing, 5:180-271
- Jeff J et al (1986). Attitudes of adolescents towards the mentally retarded. American Journal of Mental Deficiency, 70:907-912.
- Malla A, Shaw T (1987) Attitudes towards Mental İllness; The Influence of education and experience. Int. J Soc Psychiatry. 33:33-41.
- Matchinsky, DJ (2000). Attitudes toward people with mental illness as a predictor for liking of people described with mental health problems
(http://wwwlib.umi.com/dissertations/preview_all/3010618).
- Nunnally J (1981). Popular conceptions of mental health. New York NY. Rinehart and Winston, 23.

- Öz F (1984). Öğrenci hemşirelerin ruhsal sorunları olan hastalar karşısındaki yaklaşımları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Patten D (1992). Public Attitudes to Mental Illness. Wellington, New Zealand: Department of Health, 1992:46.
- Petrus Ng, Kai-fong C (2000). Sex differences in opinion towards mental illness of secondary school students in Hong Kong. *The International Journal of Social Psychiatry*. London, 46(2):79-88.
- Polat A, Üçok A, Genç A, Aksüt D (2000). Ruhsal hastalığı olan kişilerin ailelerinde Stigma. 36.Ulusal Psikiyatri Kongresi. 339-340.
- Rapkin JG. Opinions about mental illness: a review of the literature. *Psychological Bulletin*, 1972;77:153-171.
- Rabkin JG, Muhlin, G. & Cohen W.P (1985). What the neighbours think: community attitudes toward local psychiatric facilities. *Community Mental Health Journal*, 20:304-312.
- Sarı Ö, Arkar H, Akın T (2000). Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: etiketlenmenin etkisi. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi. 343-345.
- Savaş AH, Coşkun A, Hayran O (2002). Türkiye'deki psikiyatristlerin hastanın bilgilendirme hakkına ilişkin tutumları. *Yeni Symposium*, 40(3):83-89.
- Şehitoğlu S (1988). Attitudes towards mentally ill in relation with education and age. The institute of social sciences in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of arts in the subject of applied psychology. Middle East Technical University, Ankara.
- Schulberg HC, Saul M, McClelland M, Ganguli M, Christy W, Frank R (1985). Assessing depression in primary medical care and psychiatric practice. *Archives of General Psychiatry*, 42:1164-1170.
- Slimmer L, Werdt A, Markirtus D (1990). Effect of psychiatric clinical learning site on nursing students attitudes toward mental illness and psychiatric nursing. *Journal of Nursing Education*, 29(3):127-133.
- Soygür H (2002). Damgalama ile mücadele neden gerekli? Bahar Sempozyumları VI. Türkiye Psikiyatri Derneği, 35-37
- Sunman T, Savaşır Y (1970). Akıl Hastalıkları ve Akıl Hastalıklarına Karşı Tutum ve İnançlar. V. Milli Nöro Psikiyatri Kongresi Kitabı. Ege Üniversitesi Matbaası. 481-485.
- Ting HT (1997). A survey of psychiatric nurses in Taiwan: Beliefs about etiology and nature of nurse interactions with relatives of people with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21:174-177.
- Trute B, Tefft B, Segal A (1989): social rejection of the mentally ill; a replication study of public attitude. *Soc. Psychiatry Epidemiology*, 24:69-76.

- Trute B and Loewen A (1989). Public attitudes toward the mentally ill as a function as of prior personal experience. *Social Psychiatry Epidemiology*, 21:69-76.
- Uluğ B (2000). Alkol ve madde bağımlısı: Uğraşmaya değer mi? ("Stigmatizasyon"!)."36. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 108-109.
- Ünal F (1985). Stajyerlerin staj öncesi ve sonrası psikiyatri ile ilgili düşünceleri. XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, 85-89.
- Vazquez JL, Barquero J, Garcia J, Simon J A, Iglesias C, Montejo J, Herran A (1997). Mental health primary care: an epidemiological study and use of health resources. *British Journal of Psychiatry*, 170:529-535.
- Yenilmez Ç, Ayrancı Ü, Kaptanoğlu C (2002). Eskişehir ili birinci basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerin psikiyatrik hizmet, tanı ve tedavilere karşı tutumları. *Türkiye'de Psikiyatri*, (1).14-22.
- Wolff G, pathare S, Craig T, Leff J (1996). Community attitudes to mental illness. *British journal of psychiatry*, 168:183-190

Tablo 1. Sağlık Personelinin Sosyodemografik Özellikleri (N=315)

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	n	%
Yaş Grupları		
20-27	132	41.9
28-35	130	41.3
36-43	39	12.4
44 yaş ve üstü	14	4.4
Cinsiyet		
Erkek	115	36.5
Kadın	200	63.5
Görevi		
Hemşire	160	50.8
Asistan (Dr)	84	26.7
Öğretim Üyesi (Dr)	71	22.5
Çalışma Süresi		
2-5 yıl	201	46.0
6-9 yıl	80	34.9
10 yıl ve üstü	38	19.0
Medeni Durumu		
Evli	179	56.8
Bekar	136	43.2
Çocuğunuz var mı		
Var	157	49.8
Yok	158	50.2
Eğitim Durumu		

Sağlık Meslek Lisesi Mezunu	75	23.8
Önlisans Mezunu	56	17.8
Yükseköğül Mezunu	37	11.7
Tıp Fakültesi Mezunu	147	46.7
Yaşamının büyük bir bölümünün geçtiği yer		
Köy	77	24.4
İlçe	22	7.0
Şehir	216	68.6

Tablo 2. Sağlık Personelinin Ruhsal Hastalıklarla İlgili Bilgileri (N=315)

ÖZELLİKLERİ	n	%
Ruhsal hastalıkların ana nedeni (Birden çok seçenek işaretlendi)		
Çocuklukta yaşanmış olaylar	250	69.7
Genetik ve kalıtsal durum	195	55.7
Travmatik olaylar	156	37.0
Yaşamın düzenli bir parçası olarak meydana gelen problemler	153	35.2
Büyük ve dinsel problemler	85	20.9
Birisi bir ruhsal hast. belirtisi gösterirse başvurulacak kişi		
Hoca	18	5.7
Hekim	92	29.2
Bu Konuda Uzmanlaşmış Kişi	205	65.1
Psikiyatri hastalarının saldırganlık düzeyleri		
Saldırgan	135	42.8
Saldırgan Değil	101	32.1
Bilmiyorum	79	25.1
Psikiyatri hastalarının zeka durumunu algılama		
Normal Zekâda	145	46.0
Bilmiyorum	76	24.1
Fazla Zeki	54	17.1
Zekası Yetersiz	40	12.7
Psikiyatrik tedaviler hakkındaki düşünceler		
Ne yeterli ne yetersiz	113	35.9
Yetersiz	103	32.7
Bilmiyorum	55	17.5
Yeterli	42	13.3
Çok iyi	2	0.6

Tablo 3. Sağlık Personelinin Ruhsal Hastalıklarla İlgili Tutumları(N=315)

TUTUMLAR	n	%
Ruhsal sorunu olan birilerini tanıyıp tanımama		
Evet	192	61,0
Hayır	123	39,0
Ruhsal sorunu olan birileriyle aynı işyerinde çalışmayı isteyip istememe		
Evet	54	17,1
Hayır	142	45,1
Fark etmez	110	34,9
Diğer	9	2,9
Psikiyatri Servisinde yatmakta olan tanıdık bir hastanın olup olmama durumu		

Evet	48	15,2
Hayır	267	84,8
Ruh. Hast. Birilerini Tanıyorsa Yakınlık Düzeyi		
Arkadaşım	45	14,3
Akrabam	34	10,8
Hastam	50	15,9
Komşum	33	10,4
İş arkadaşım	30	9,2
Cevapsız	123	39,0

Tablo 4. Sağlık Personelinin Medeni Durumlarına Göre Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Dağılımı ve t Testi (N=315)

RSTTÖ Alt GRUPLARI	Medeni Durum	N	\bar{X}	SS	T
T. Ruh Sağlığı İdeolojisi	Evli	179	36.7	3.9	.755
	Bekar	136	36.4	4.3	
İyi Niyet	Evli	179	35.8	3.8	1.776*
	Bekar	136	34.9	4.9	
Korku/Dışlama	Evli	179	5.8	1.7	-.359
	Bekar	136	5.8	1.7	

*P<0.05 anlamlı

Tablo 5. Sağlık Personelinin Eğitim Durumlarına Göre Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Dağılımı

RSTTÖ AltGRUPLARI	Eğitim Durumları	N	\bar{X}	SS
T. Ruh Sağlığı İdeolojisi	Sağlık Meslek Lisesi	75	36.1	4.2
	Ön Lisans	56	36.3	4.3
	Yüksekokul	37	36.5	3.5
	Tıp Fakültesi	147	36.9	4.1
	Toplam		315	36.6
İyi Niyet	Sağlık Meslek Lisesi	75	34.3	4.5
	Ön Lisans	56	34.9	4.9
	Yüksekokul	37	36.5	3.8
	Tıp Fakültesi	147	35.9	3.9
	Toplam		315	35.4
Korku/Dışlama	Sağlık Meslek Lisesi	75	5.7	1.6
	Ön Lisans	56	5.6	1.9
	Yüksekokul	37	6.0	1.6
	Tıp Fakültesi	147	5.9	1.6
	Toplam		315	5.8

Tablo 6. Sağlık Personelinin Eğitim Durumlarına Göre RSTTÖ Alt Grup Puanları İle İlgili Varyans Analizi

RSTTÖ Alt GRUPLARI	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	S.D.	Ortalama Kare	F	p
T.Ruh Sağlığı İdeolojisi	Gruplar arası	37,3	3	12.4	.750	.523
	Gruplar içi	5150.4	311	16.6		
	Toplam	5187.7	314			
İyi niyet	Gruplar arası	182.8	3	60.9	3.365	.019*
	Gruplar içi	5630.6	311	18.1		
	Toplam	5813.4	314			
Korku/Dışlama	Gruplar arası	6.7	3	2.2	.777	.507
	Gruplar içi	886.5	311	2.9		
	Toplam	893.2	314			

p<0.05 anlamlı

Tablo 7 Sağlık Personelinin Psikiyatri Hastasıyla Aynı İş Yerinde Çalışmayı İsteyip İstememe Durumlarına Göre Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Dağılımı

RSTTÖ Alt GRUPLARI	Birlikte Çalışmayı İsteme	N	\bar{X}	SS
T. Ruh Sağlığı İdeolojisi	Evet	54	37.7	4.3
	Hayır	142	36.2	4.2
	Fark Etmez	110	36.3	3.6
	Diğer	9	37.7	4.4
	Toplam	315	36.6	4.1
İyi niyet	Evet	54	35.9	3.6
	Hayır	142	35.1	4.3
	Fark etmez	110	35.4	4.5
	Hayır	9	37.1	4.9
	Toplam	315	35.4	4.3
Korku/Dışlama	Evet	54	6.1	1.8
	Hayır	142	5.8	1.6
	Fark etmez	110	5.8	1.7
	Hayır	9	4.0	1.1
	Toplam	315	5.8	1.7

Tablo 8. Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunu Olan Birileriyle Aynı İş Yerinde Çalışmayı İsteyip İstememe Durumlarına Göre RSTTÖ Alt Grup Puanları İle İlgili Varyans Analizi

RSTTÖ Alt GRUPLARI	Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	S.D	Ortalama kare	F	P
T.Ruh Sağlığı	Gruplar arası	109.3	3	36.5	2.232	.084*
	Gruplar içi	5078.3	311	16.3		
	Toplam	5187.7	314			
İyi niyet	Gruplar arası	56.8	3	18.9	1.022	.383
	Gruplar içi	5756.7	311	18.5		
	Toplam	5813.4	314			
Korku/Dışlama	Gruplar arası	32.8	3	10.9	3.953	.009*
	Gruplar içi	860.4	311	2.8		
	Toplam	893.2	314			

P<0.05

Tablo 9. Sağlık personelinin “Ailenizde ruhsal bozukluğu olan birileri var mı “ Sorusuna Verdikleri Yanıtı Göre RSTTÖ Alt Grup Puan Ortalamalarının Dağılımı ve t Testi (N=315)

RSTTÖ ALT GRUPLARI		N	Ortalama	S. D	T
T. Ruh Sağlığı İdeolojisi	Var	48	36.9	3.8	0.585
	Yok	267	36.4	5.0	
İyi Niyet	Var	48	35.9	3.9	0.909
	Yok	267	35.3	5.0	
Korku/Dışlama	Var	48	6.0	1.6	0.771
	Yok	267	5.8	1.7	

p>0.05 anlamsız