

# Bölge Psikiyatri Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Etkileyen Faktörler

## The Nurses Beliefs Toward Mental Illnesses Working in Regional Psychiatric Hospital and Affecting Factors

Olca ÇAM,<sup>a</sup>  
Leyla BAYSAN ARABACI<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Psikiyatri Hemşireliği AD,  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu,  
Hemşirelik Bölümü,  
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD,  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 30.03.2012  
Kabul Tarihi/Accepted: 06.11.2012

*Bu çalışma, 19. Avrupa Psikiyatri Birliği  
Kongresi (12-15 Mart 2011, Viyana,  
Avusturya)'nde poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Leyla BAYSAN ARABACI  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD,  
İzmir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
leyla.baysan.arabaci@ikc.edu.tr

**ÖZET Amaç:** Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde çalışan hemşirelerin, ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, Ocak 2009-Mart 2009 tarihleri arasında, Türkiye'deki sekiz ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan (n=910) ve araştırmaya katılmayı kabul eden 650 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmada, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ)" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzde dağılımları yapılmış ve değişkenler arasındaki ilişki t-testi, varyans analizi ve korelasyon analiziyle incelenmiştir. **Bulgular:** Hemşirelerin %79,8'i kadın ve yaş ortalamaları 34,70±7,54 yıldır. Hemşirelerin RHİÖ toplam puan ortalaması 60,16±14,83 ve alt ölçek puan ortalamaları; Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma 33,31±9,51; Tehlikelilik 25,10±6,32 ve Utanma 1,76±2,12 bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durum, çalışmakta oldukları hastane, kurumda çalışma süresi, çalışmakta oldukları pozisyon, psikiyatride çalışmaktan memnun olma durumları, psikiyatride çalışırken kendini güvende hissetme, ekip arkadaşlarına güvenme ve çalıştıkları ortamı güvenilir bulma durumları, öğrenimi sırasında veya mezuniyet sonrasında psikiyatri konusunda bilgi alma durumlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançları üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır (p<0,05). **Sonuç:** Ülkemizde ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının toplumdakine benzer şekilde olumsuz olduğu; bu inançlarını "güvenlik algıları" ve "daha önce psikiyatri hemşireliği dersi veya eğitimi alma durumları" olmak üzere temel olarak iki değişkenin etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri; toplumsal psikiyatri

**ABSTRACT Objective:** This study was carried out to determine the beliefs of nurses working at the mental health and illnesses hospitals toward mental illnesses and factors affecting that. **Material and Methods:** The descriptive and cross-sectional nature of research, between the dates of January-March 2009, was carried out by 650 nurses who were working for 8 mental health and illnesses hospitals (n=910) and who accepted to participate the research. In the research, "Descriptive Information Form" and "Beliefs Toward Mental Illness Scale (BMIS)" were used. In evaluation of data, number-percentage distribution was done and the relationship between the variables was examined by t-test, variance analysis and correlation analysis. **Results:** Of the nurses, 79.8% was woman and their average age was 34.70±7.54. BMIS total point averages was 60.16±14.83 and sub-scale point averages were respectively found as follow; Inevitability and Corruption in Interpersonal Relations was 33.1±9.51, Dangerousness was 25.10±6.32 and Being Ashamed was 1.76±2.12. It was determined that nurses' marital status, hospital they work at, period of working in the institution, status in working place, being pleased to work for psychiatry, feeling safe while working for psychiatry, trusting their team-mates, the situation of finding their working environment safe, and the situation of having information during their education or after their graduation had effect on the nurses' beliefs toward mental illnesses (p<0.05). **Conclusion:** It was determined that, in our country, beliefs of nurses working at mental health and illnesses hospitals toward mental illnesses were similarly negative like that of society; two variables such as "their perception of safety" and "situation of having psychiatry lessons and education before" basically affected those beliefs.

**Key Words:** Psychiatry; community psychiatry

Ruh hastaları ve hastalıklarına ilişkin tutum ve davranışların tarihçesi insanlık tarihi kadar eskidir. Tarihsel süreç içerisinde, çağdan çağa ve kültürden kültüre ruhsal bozukluğu olan bireylere farklı tutum ve davranışlar sergilenmiştir. Bazı toplumlar ruh hastalarına özel bir önem verip onları toplum içerisine kabul ederken, bazı toplumlar ise insanlık dışı yaklaşımlar sergileyip toplum dışına itmişlerdir.<sup>1</sup>

Erken çağlardan bu yana, genellikle, toplumlarda ruhsal bozukluğu olan bireyler garip, korkutucu ve daha tehlikeli olarak algılanmış ve bu yanlış anlamalar sık sık kaba ayrımlarla sonuçlanmıştır. Ruhsal hastalığa sahip olan kişiler insancıl bir şekilde destek almak yerine, stigma ve stereotiplere bağlı olarak sempatik olmayan, haksız veya düşmanca tutumlarla karşılaşmışlardır.<sup>2-5</sup> Taşkın ve Özmen, Türkiye’de “ruh hastalıkları ve hastalarına yönelik tutumlarla” ilgili 1969 yılından 2004 yılına kadar 104 araştırma yürütüldüğünü belirtmişlerdir. Bu çalışmalarda, kırsal kesimde daha fazla olmak üzere, toplumun hastaları damgalama eğiliminin yıllar içinde hemen hemen değişmeden devam ettiği ve toplumdaki bireylerin hastalarla aralarında belirli bir mesafe olmasını istedikleri sonucu sıklıkla vurgulanmıştır.<sup>6,7</sup>

Toplum tarafından etiketlenmiş bir hasta grubunun, o toplumdaki çıkıp gelen hemşireler tarafından da etiketleneceği aşikârdır.<sup>8</sup> Çünkü hemşirenin, toplumsallaşma sürecinde, toplumsal normların içinde yer alan, toplumun sosyal, kültürel ve ahlaksal yapısına yön ve şekil veren o inanış, korku ve değer yargılarından etkilenmemesi mümkün değildir.<sup>9,10</sup> Her ne kadar bir meslek kültürüne sahip olsa da, sonuçta hemşire de, mensubu bulunduğu büyük toplumun bir üyesidir.<sup>2</sup> Ruhsal sorunlara yönelik sağlık personelinin tutumlarını inceleyen çeşitli araştırma raporlarında da, hemşirelerin psikiyatri hastalarına ve tedavilerine yönelik olumsuz tutumlara sahip olduğu ve hemşirelerin inançlarının, psikiyatrist ve halkın inançları arasında yer aldığı belirtilmektedir.<sup>11,12</sup> Avustralya’da yapılan bir çalışmada halkın, genel pratisyenlerin, psikiyatristlerin ve klinik psikologların ruhsal hastalığı olanlara yönelik tutumları incelenmiş, sağlık alanında çalışan profesyonellerin ruhsal hastalığın

prognozu konusunda daha olumsuz bakış açısına sahip olduğu görülmüştür.<sup>13</sup> Bu noktada, söz konusu bu olumsuz bakış açısının, psikiyatri hastası ile terapötik bir ilişki geliştirme üzerine olumsuz etkisi olacağı ve dolayısıyla hastanın bakım ve tedavisini negatif yönde etkileyeceği ihtimali görmezden gelinemez.<sup>9</sup> Nitekim, Malla, Shaw ve Bhurga da araştırmalarında, ruhsal hastalıklar ve hastalara karşı sağlık personelinin geliştirdiği olumsuz tutumların, ruhsal hastalıkların önlenmesi, erken tanınması ve toplum içinde tedavi edilmesi gibi basamakları olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.<sup>14,15</sup>

Ülkemizde, çeşitli örneklerde hemşirelik öğrencilerinin ve/veya hemşirelerin ruhsal hastalıklara ilişkin görüş ve inançlarını belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmış olsa da, literatürü incelediğimizde, bu konudaki çalışmaların sınırlı sayıdaki belirli örnekler üzerinde yapıldığı ve ülke genelini yansıtacak nitelikte olmadığı görülmektedir.<sup>2,9,16,17</sup> Ayrıca literatürde bazı sosyodemografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum gibi), hasta kişilerle kişisel deneyim ve hastalık hakkında bilgi sahibi olmanın, ruhsal hastalığın psikopatolojisinin tutumlar üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.<sup>18-23</sup> Bu çalışma, hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu ana amaç doğrultusunda belirlenen araştırma soruları aşağıda belirtilmiştir:

- Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkiliyor mu?
- Hemşirelerin mesleki özellikleri ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkiliyor mu?
- Hemşirelerin psikiyatride çalışmaya ilişkin görüş ve bilgileri ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkiliyor mu?
- Hemşirelerin psikiyatri konusunda eğitim alma durumları ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkiliyor mu?

Bu çalışma, hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkileyen değişkenleri geniş bir perspektiften değerlendirme olanağı sunmaktadır.

Ayrıca, çalışma bulguları, ülke adına paylaşılabilir önemli bir sonucu oluşturmaktadır. Yine bu çalışma, alanda yapılacak düzenlemelere kanıt oluşturması açısından da önemli bir temel oluşturmaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikteki bu araştırma, Ocak 2009-Mart 2009 tarihleri arasında Türkiye’de yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı sekiz ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde yürütülmüştür. Hastanelerde çalışan 910 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. İzinli olma, hastalık ve eğitim amacıyla görev yeri değişikliği gibi nedenlerle kurumlarında bulunmayan hemşireler dışında, araştırmaya katılmayı kabul eden 650 hemşire ile çalışma yürütülmüştür. Evrenin %71’ine ulaşılmıştır.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır:

**1. Tanıtıcı Bilgi Formu;** Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, hemşirelerin,

- Sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu),
- Mesleki özelliklerini (hemşirelerin çalışmakta oldukları hastane, mesleki çalışma süresi, bulunduğu kurumdaki çalışma süresi, çalışma sistemi, çalıştıkları pozisyon, psikiyatride çalışmaktan memnun olma durumu),
- Psikiyatride çalışırken kendini güvende hissetme, psikiyatride çalışırken güvenliklerini sağlamada ekip arkadaşlarına güvenme, çalıştıkları ortamı güvenilir bulma, öğrenimi sırasında psikiyatri konusunda ders alma ve mezuniyet sonrası psikiyatri konusunda eğitim alma durumlarını belirlemeye yönelik kapalı ve açık uçlu olarak hazırlanan 20 sorudan oluşmaktadır.

**2. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ);** Hirai ve Clum tarafından 1998 yılında geliştirilen Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği [Beliefs Toward Mental Illness Scale (BMI)], farklı kültürel özelliklere sahip bireylerin ruhsal hastalığa yönelik olumlu ve olumsuz inançlarını belir-

lemek amacıyla oluşturulmuştur.<sup>24</sup> Yirmi bir maddeden oluşan ölçeğin, “Tehlikelilik”, “Zayıf Sosyal ve Kişilerarası Beceri” ve “Çaresizlik” olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır.

Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Bilge ve Çam tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türk toplumu uyarlanması çalışmasında “Cronbach Alpha” korelasyon katsayısı 0,82 bulunmuş ve yapılan faktör analizi doğrultusunda, ölçeğin orijinalinden farklı olarak, “Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma (ÇKİB)”, “Tehlikelilik” ve “Utanma” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmuştur.<sup>25,26</sup>

Ölçek altılı likert tipi hazırlanmıştır. Hemşirelerin, ifadelerin her birine katılıp katılmama durumuna göre her madde, “Tamamen katılmıyorum”dan, “Tamamen katılıyorum”a doğru “0” ile “5” arasında puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan “105”, en düşük puan “0”dır. Yüksek puan ruhsal hastalıklara karşı olumsuz tutumu göstermektedir.<sup>25,26</sup>

**a. Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma:** “8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21.” maddelerden oluşmaktadır. Alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan “55”, en düşük puan “0”dır. Yüksek puan ruh sağlığı bozuk bireylerle olan kişilerarası ilişkilerde yaşanabilecek engellenme ve çaresizliğe ilişkin olumsuz inancı göstermektedir.<sup>25,26</sup>

**b. Tehlikelilik:** “1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 13.” maddelerden oluşmaktadır. Alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan “40”, en düşük puan “0”dır. Yüksek puan ruhsal hastalıkların tehlikeli olduğu yönündeki inancı göstermektedir.<sup>25,26</sup>

**c. Utanma:** “12” ve “15.” maddelerden oluşmaktadır. Alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan “10”, en düşük puan “0”dır. Yüksek puan ruhsal hastalığı utanç verici bir durum olarak görme eğilimini göstermektedir.<sup>25,26</sup>

Ölçeğin bu örneklem grubu için “Cronbach alpha” güvenirlik katsayısı 0,86 (alt boyutlar için 0,84, 0,72 ve 0,55) bulunarak maddeler arasındaki iç tutarlılığın yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin bu örneklem grubu için güvenilir bir ölçek olduğu, başka bir ifade ile verileri doğru topladığına karar verilmiştir.

## VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler, öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır. Ortalama cevaplama süresi 10 dakika olan veri toplama araçlarının doldurulması için, hemşirelerin çalışma düzenleri itibarıyla en az yoğunlukta oldukları zaman dilimleri tercih edilmiştir. Araştırmacı, her bir araştırma kurumuna bizzat giderek, hemşirelere anket formlarının doldurulması konusunda açıklamalar yapmıştır.

Veriler, bir üniversitenin biyoistatistik merkezinde bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. RHİÖ'nün bu örneklem grubu için güvenilirlik incelemesi yapılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde, sayı-yüzde dağılımları yapılmış ve değişkenler arasındaki ilişki t-testi, varyans analizi, korelasyon analiziyle incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkinin nereden kaynaklandığını belirlemek için "Bonferroni" ileri analizi yapılmıştır.

## ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulundan, RHİÖ'nün kullanılabilmesi için Doç.Dr. Ayşegül Bilge'den, çalışmanın yürütülebilmesi için de, ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinin bulunduğu il sağlık müdürlüklerinden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılacak hemşirelerle de görüşülmüş ve güvenilir yanıtlar alabilmek için uygulamadan önce, araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verilerek, hemşirelere araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiştir.

## ARAŞTIRMAYA SAĞLANAN DESTEK

Araştırma, Nisan 2009 tarihinde Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Yönetim Kurulu kararıyla 2009/7 No'lu araştırma projesi olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Hemşirelerin %79,8'i kadın, %71,7'si evli ve yaş ortalaması 34,70±7,54 yıldır. %21,9'u lisans mezunu olan hemşirelerin sadece %0,9'u lisansüstü mezunu uzman psikiyatri hemşiresidir. Hemşirelerin ortalama çalışma süresi 13,49±8,73 ve halen buldukları kurumdaki ortalama çalışma süresi 6,66±7,40 bulunmuştur. Hemşirelerin %79,7'si psikiyatri ser-

visinde çalıştığını, %68,2'si atama (tayin) ile %29,7'si kendi isteği ile ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde göreve başladığını ifade etmiştir. %67,2'si kadrolu devlet memuru, %31,7'si de sözleşmeli devlet memuru olarak çalışmaktadır. %79,7'si servis hemşiresi ve %13,1'i sorumlu hemşire olarak çalışan hemşirelerin %76,0'ı gecegündüz (nöbet) olacak biçimde çalıştığını belirtmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası (%62,3) psikiyatride çalışmaktan memnun olduğunu, %31,5'i kısmen memnun olduğunu; %16'sı psikiyatride çalışırken kendisini güvende hissettiğini, %45,2'si kısmen güvende hissettiğini; %61,9'u psikiyatri hastası ile çalışırken güvenliklerini sağlamada ekip arkadaşlarına güvendiklerini, %34'ü kısmen güvendiklerini; %16,5'i psikiyatri hastası ile çalışırken çalıştıkları ortamı güvenilir ve %45,8'i de kısmen güvenilir bulduklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %74,2'si öğrenimi sırasında psikiyatri hemşireliği konusunda eğitim aldığını belirtirken, %86,3'ü çalışma yaşamları süresince bu konuda kapsamlı bir eğitim programına katılmadıklarını belirtmiş ve %80,6'sı psikiyatri hastası ile çalışma konusunda daha fazla bilgiye gereksinim duyduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin RHİÖ için toplam ölçek puan ortalaması 60,16±14,83 (Max=105) ve alt ölçek puan ortalamaları da sırasıyla ÇKİB 33,31±9,51 (Max=55), "Tehlikelilik" 25,10±6,32 (Max=40) ve "Utanma" 1,76±2,12 (Max=10) bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirelerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının olumsuz yönde olduğunu göstermektedir (Şekil 1).

RHİÖ maddelerinde en düşük ortalamaya sahip madde 0,82 puan ortalaması ile 15. madde (Ailemden bir bireyin ruhsal hastalığı olsa, utanırım) ve en yüksek ortalamaya sahip madde ise 4,23 puan ortalaması ile 2. madde (Ruhsal hastalıklar, fiziksel hastalıklara göre daha uzun bir iyileşme süreci gerektirir)'dir.

Tablo 2'de görüldüğü üzere, hemşirelerin ÇKİB alt ölçek puan ortalamalarının, çalıştıkları hastane (p=0,001), çalışmakta oldukları pozisyon

**TABLO 1:** Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı.

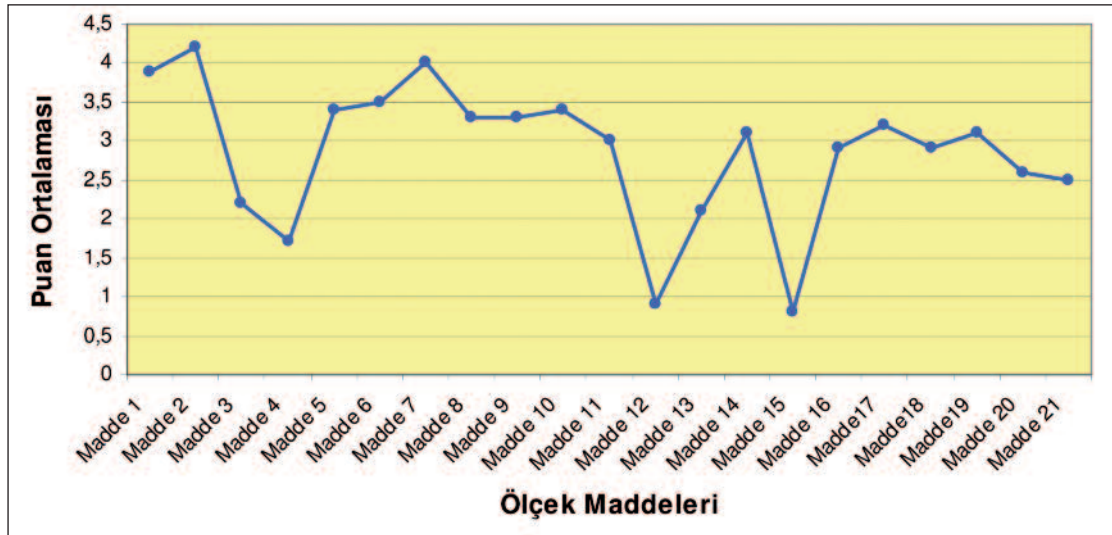
Mesleki özellikler	Sayı	%
<b>Çalışılan hastane</b>		
Adana Dr. Ekrem Tok RSH Hast.	70	10,8
İstanbul Bakırköy Ord.Prof.Dr. Mazhar Osman RSH Eğitim ve Araştırma Hast.	208	32,0
Bolu İzzet Baysal RSH Hast.	32	4,9
Elazığ RSH Hast.	80	12,3
İstanbul Erenköy RSH Hast.	48	7,4
Manisa RSH Hast.	137	21,1
Samsun RSH Hast.	62	9,5
Trabzon Çaykara Ataköy RSH Hast.	13	2,0
<b>Çalışılan birim</b>		
İdari birim	10	1,5
Poliklinik	37	5,6
Acil servis	22	3,5
Klinik	581	89,4
<b>Mezun olunan okul</b>		
Sağlık meslek lisesi	217	33,5
Önlisans	205	31,6
Lisans	142	21,9
Lisansüstü	6	0,9
Diğer	54	8,1
Yanıtız	26	4,0
<b>Toplam çalışma süresi</b>		
1-5 yıl	143	22,0
6-10 yıl	141	21,7
11-15 yıl	137	21,1
16-20 yıl	88	13,5
21-25 yıl	53	8,2
26- ↑ yıl	85	13,1
Yanıtız	3	0,4
$\bar{X}=13,49\pm 8,73$		
<b>Kurumda çalışma süresi</b>		
0-5 yıl	413	63,5
6-10 yıl	78	12,0
11-15 yıl	44	6,8
16-20 yıl	58	8,9
21- ↑ yıl	43	6,6
Yanıtız	14	2,2
$\bar{X}=6,66\pm 7,40$		
<b>Göreve başlama şekli</b>		
Atama (tayin)	443	68,2
Kendi isteği	193	29,7
Geçici görevlendirme	6	0,9
Diğer	8	1,2
<b>Kadro durumu</b>		
Kadrolu devlet memuru (657)	437	67,2
Sözleşmeli devlet memuru (4/b)	206	31,7
Döner sermayeden sözleşmeli	7	1,1
<b>Pozisyon</b>		
Yönetici hemşire	10	1,5
Sorumlu hemşire	85	13,1
Servis hemşiresi	518	79,7
Poliklinik hemşiresi	37	5,7
<b>Çalışma düzeni</b>		
Sadece gece	39	6,0
Sadece gündüz	117	18,0
Gece-gündüz (nöbet)	494	76,0
<b>Toplam</b>	<b>650</b>	<b>100,0</b>

( $p=0,005$ ), psikiyatride çalışırken kendini güvende hissetme ( $p<0,001$ ) ve psikiyatri hastası ile çalışırken güvenliklerini sağlamada ekip arkadaşlarına güvenme ( $p=0,008$ ) durumlarına göre istatistiksel olarak oldukça anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Medeni durumları ( $p=0,049$ ), buldukları kurumdaki çalışma süreleri ( $p=0,014$ ), çalışma düzenleri ( $p=0,016$ ), psikiyatride çalışmaktan memnun olma ( $p=0,032$ ) ve psikiyatri hastası ile çalışırken çalıştıkları ortamı güvenilir bulma ( $p=0,044$ ) durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Yapılan ileri analizde, bu farkların Erenköy ruh sağlığı hastalıkları hastanelerinde çalışan, poliklinikte çalışan, psikiyatride çalışmaktan memnun olan, psikiyatride çalışırken kendini güvende hisseden, psikiyatri hastası ile çalışırken güvenliklerini sağlamada ekip arkadaşlarına güvenen ve psikiyatri hastası ile çalışırken çalıştıkları ortamı güvenilir bulan hemşirelerin alt ölçek puan ortalamalarının diğer hemşirelerin alt ölçek puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük olmasından kaynaklandığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Buna karşın hemşirelerin medeni durumlarına, buldukları kurumdaki çalışma sürelerine ve çalışma düzenlerine göre ÇKİB alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın nereden kaynaklandığı saptanamamıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin "Tehlikelilik" alt ölçek puan ortalamalarının, psikiyatride çalışırken kendini güvende hissetme ( $p<0,001$ ) ve psikiyatri hastası ile çalışırken çalıştıkları ortamı güvenilir bulma ( $p<0,001$ ) durumlarına göre istatistiksel olarak oldukça anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Buldukları kurumdaki çalışma süreleri, çalışmakta oldukları pozisyon ( $p=0,024$ ), psikiyatri hastası ile çalışırken güvenliklerini sağlamada ekip arkadaşlarına güvenme ( $p=0,025$ ), çalışma yaşamı süresince psikiyatri hemşireliği konusuna ilişkin kapsamlı bir eğitim programına katılma ( $p=0,033$ ) durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Yapılan ileri analizde, bu farkların psikiyatride çalışırken kendini güvende hisseden, psikiyatri



ŞEKİL 1: Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği maddelerinin ortalamalarının dağılımı.

hastası ile çalışırken çalıştıkları ortamı güvenilir bulan ve çalışma yaşamı süresince psikiyatri konusuna ilişkin kapsamlı bir eğitim programına katılan hemşirelerin alt ölçek puan ortalamalarının diğer hemşirelerin alt ölçek puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük olmasından kaynaklandığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Buna karşın hemşirelerin buldukları kurumdaki çalışma sürelerine, çalışmakta oldukları pozisyonlarına ve psikiyatri hastası ile çalışırken güvenliklerini sağlamada ekip arkadaşlarına güvenme durumlarına göre "Tehlikelilik" alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın nereden kaynaklandığı saptanamamıştır ( $p > 0,05$ ).

Hemşirelerin "Utanma" alt ölçek puan ortalamalarının sadece öğrenimleri sırasında ders alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ( $p = 0,018$ ) (Tablo 2). Yapılan ileri analizde, bu farkın öğrenimleri sırasında psikiyatri hemşireliği dersi alan hemşirelerin alt ölçek puan ortalamalarının ders almayan hemşirelerin alt ölçek puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük olmasından kaynaklandığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Hemşirelerin RHIÖ'nün "toplam" ölçek puan ortalamalarının buldukları kurumdaki çalışma süreleri ( $p = 0,004$ ) ve çalışmakta oldukları pozisyon ( $p = 0,008$ ), psikiyatride çalışırken kendini güvende hissetme ( $p < 0,001$ ), psikiyatri hastası ile çalışırken

güvenliklerini sağlamada ekip arkadaşlarına güvenme ( $p = 0,005$ ) ve psikiyatri hastası ile çalışırken çalıştıkları ortamı güvenilir bulma ( $p = 0,006$ ) durumlarına göre istatistiksel olarak oldukça anlamlı düzeyde (Tablo 2); psikiyatride çalışmaktan memnun olma ( $p = 0,032$ ), çalışma yaşamı süresince psikiyatri konusuna ilişkin kapsamlı bir eğitim programına katılma ( $p = 0,027$ ) durumlarına göre ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Yapılan ileri analizde, bu farkların poliklinikte çalışan, psikiyatride çalışmaktan memnun olan, psikiyatride çalışırken kendini güvende hisseden, psikiyatri hastası ile çalışırken güvenliklerini sağlamada ekip arkadaşlarına güvenen, psikiyatri hastası ile çalışırken çalıştıkları ortamı güvenilir bulan ve çalışma yaşamı süresince psikiyatri konusuna ilişkin kapsamlı bir eğitim programına katılan hemşirelerin toplam ölçek puan ortalamalarının diğer hemşirelerin toplam ölçek puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük olmasından kaynaklandığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Buna karşın hemşirelerin buldukları kurumdaki çalışma sürelerine göre toplam alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın nereden kaynaklandığı saptanamamıştır ( $p > 0,05$ ).

Hemşirelerin yaş ( $p = 0,91$ ), cinsiyet ( $p = 0,955$ ), en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi ( $p = 0,425$ ), eğitim durumu ( $p = 0,298$ ), mesleki çalışma süresi

**TABLO 2:** Hemşirelerin RHIÖ'nün alt ve toplam ölçek puan ortalamalarını etkileyen değişkenler.

Değişkenler	ÇKİB	RHIÖ Alt Boyutlar		RHIÖ Toplam
		Tehlikelilik	Utanma	
Yaş*				
Cinsiyet*				
Medeni durum	F=3,038 p=0,049*			
En uzun süre yaşanan yer*				
Çalışılan hastane	F=3,693 p=0,001**			
Mezun olunan okul*				
Toplam çalışma süresi*				
Kurumda çalışma süresi	a=3,159 p=0,014*	a=3,059 p=0,016*		a=3,819 p=0,004**
Göreve başlama şekli*				
Kadro durumu*				
Pozisyon	F=4,307 p=0,005**	F=3,154 p=0,024*		F=3,961 p=0,008**
Çalışma düzeni	F=4,131 p=0,016*			
Psikiyatride çalışmaktan memnun olma	F=2,650 p=0,032*			F=2,664 p=0,032*
Kendini güvende hissetme	F=6,428 p=0,000**	F=7,344 p=0,000**		F=7,661 p=0,000**
Ekip arkadaşına güvenme	F=3,460 p=0,008**	F=2,797 p=0,025*		F=3,760 p=0,005**
Ortamı güvenilir bulma	F=2,460 p=0,044*	F=5,499 p=0,000**		F=3,613 p=0,006**
Öğrenimi sırasında ders alma			t=2,374 p=0,018*	
Çalışma yaşamı süresince eğitim alma		t=2,131 p=0,033*		t=2,220 p=0,027*
Bilgi alma gereksinimi*				

ÇKİB: Çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma; RHIÖ: Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği.

\* Bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı bir fark vardır.

\*\* Bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak  $p < 0,01$  düzeyinde anlamlı bir fark vardır.

\*Bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

( $p=0,483$ ), kurumda göreve başlama şekli ( $p=0,508$ ) ve kadro durumuna ( $p=0,954$ ) göre alt ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 2). Hemşirelerin eğitim durumları, mesleki çalışma süreleri, kurumda göreve başlama şekilleri ve kadro durumları ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkilememektedir.

## TARTIŞMA

Hemşirelerin yarıya yakını (%41,2) 21-30 yaş grubunda olup, tüm hemşireler için yaş ortalaması

34,70±7,54 yıldır. Bu bulguya göre, hemşirelerin orta erişkinlik döneminde oldukları söylenebilir. Öztürk tarafından belirtildiği üzere; Erikson'un "İnsanın Sekiz Evresi" kuramına göre, orta yaş döneminde benliğin en önemli işlevi, özellikle mesleki ve sanatsal alanlarda üretkenlik ve yaratıcılıktır.<sup>27</sup> Aynı zamanda, bir bireyin tutumlarının büyük kısmının son şeklini alarak, daha sonra çok az değişimin olduğu, tutumların kristalleştiği kritik dönem de, 12-30 yaş arasındaki döneme (ergenlik ve ilk erişkinlik dönemine) denk düşmektedir.<sup>28</sup> Hemşirelerin içinde buldukları yaş dönemi

olarak, mesleki bilgi ve deneyimlerinde olgunlaştıkları, bu bilgi ve deneyimlerini uygulama alanına aktarabilecekleri üretken ve yaratıcı dönemde olmalarına karşın, tutumların son şeklini aldığı kritik dönemi tamamlamak üzere oldukları, bu nedenle bundan sonraki tutum değişikliklerinin daha zor olacağı, bu konuda hazırlanacak programların, pasif bilgi aktarımından ziyade aktif eğitim yöntemlerinin kullanıldığı daha sistemli ve kapsamlı programlar olması gerekmektedir.

Hemşirelerin yarısından fazlasının (%79,8) kadın olduğu ve erkek olanların ise “sağlık memuru” olarak göreve başladıkları bilinmektedir. Bu sonucun oluşmasında, 2007 yılında yayımlanan 5634 sayılı “Hemşirelik Kanunu’nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” kapsamında yapılan değişikliğe kadar Türkiye’de hemşire olabilmek için kadın olma şartının getirilmiş olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, araştırmamıza katılan erkek hemşireler, yine aynı kanunun “Geçici 2. Maddesi (Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar.)” uyarınca göreve sağlık memuru olarak başlamalarına karşın, şu an hemşire olarak çalışmaktadırlar.<sup>29</sup>

Hemşirelerin yarısından fazlası (%65,1) sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunudur ve bu hemşireler, mesleki eğitimleri sırasında “psikiyatri hemşireliği” üzerine yeterli ve kapsamlı bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla, Türkiye’de, böylesine özgün birimlerde hastalara sunulan ruh sağlığı hizmetlerinin, bilgi ve becerilerini daha sıklıkla deneme-yanılma yoluyla kazanmış olan, kolej veya ön lisans programını tamamlamış hemşirelerle yürütüldüğü gözlenmiştir. Oysa, ruh sağlığı hizmeti veren hastanelerde veya kliniklerde, hemşire olarak çalışmak özel bilgi, beceri ve yetenek gerektirmektedir. Uluslararası platformda söz konusu birimlerde hizmet veren hemşireler, psikiyatri hemşireliği üzerine bir yüksek lisans programını tamamlamış, ruh sağlığı üzerine belirli bilgi ve becerileri kazanmış, “psikiyatri hemşiresi” unvanı almış uzman bireylerdir.<sup>30</sup> Çalışmamızda, Sağlık Bakanlığına bağlı tüm ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde çalışan ve araştırmamıza katılım gösteren hemşireler arasında uzman hemşire sayısı %0,9’u geçmemektedir.

Hemşirelerin sadece %29,7’si kendi isteği ile ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde göreve başladıklarını belirtirken, yarısından fazlası (%62,3) psikiyatride çalışmaktan memnun olduğunu ifade etmiştir. %45,2’si psikiyatride çalışırken kendisini kısmen güvende hissettiğini, %61,9’u psikiyatri hastası ile çalışırken güvenliklerini sağlamada ekip arkadaşlarına güvendiğini ve %45,8’i psikiyatri hastası ile çalışırken çalıştıkları ortamı kısmen güvenilir bulduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin, hasta için güvenli ve tedavi edici bir ortam oluşturmasında kendi güvenlik algılarının etkisi ve önemi kuşkusuz inkâr edilemez. Çünkü hemşire güvenlik konusunda ne kadar çok yeterlilik hissederse, mesleki becerisi, motivasyonu ve performansı o kadar artacak ve o oranda hastanın çevresinde tedavi edici bir unsur olarak yer alabilecektir.<sup>31</sup> Çalışma bulguları, hemşirelerin yarıya yakınının güvenlik algılarının olumsuz yönde olduğunu göstermektedir. Bu da, hemşirelerin ruh sağlığı bozuk bir bireye terapötik bir ortam oluşturmada yeterince etkin olamayacağını düşündürmektedir. Bu bulgu, ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinin ortam koşullarının güvenlik kriteri esas alınarak yeniden düzenlenmesi ve hemşire gruplarına yönelik kişisel ve mesleki destek programlarının oluşturulması bakımından dikkat çekicidir.

Hemşirelerin %74,2’si öğrenimi sırasında psikiyatri hemşireliği konusunda eğitim aldığını belirtirken, %86,3’ü çalışma yaşamları süresince bu konuda kapsamlı bir eğitim programına katıldıklarını belirtmiş ve %80,6’sı psikiyatri hastası ile çalışma konusunda daha fazla bilgiye gereksinim duyduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%74,2) psikiyatri hemşireliği konusunda öğrenimleri sırasında bilgi aldıklarını belirtmiş olmasına karşın, yine büyük çoğunluğu (%86,3) çalışma yaşamları süresince daha önceden elde ettikleri bu bilgilerin tekrarlanmadığını, pekiştirilmediğini ya da psikiyatri konusundaki çağdaş güncel bilgiye ulaşmadıklarını belirtmiş ve bu doğrultuda psikiyatri hastası ile çalışma konusunda bilgilerini yeterli bulmadıklarını ve bilgi almaya gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Kıvrıkcık-Akdede ve ark., bir hastalığa yönelik olumsuz



yargıların ve tutumların, hastalık konusunda yetersiz bilgi sahibi olma ve yanlış inançlarla doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.<sup>32</sup> Bahar tarafından belirtildiği üzere, Üçok da, hastalığa ve hastalara yönelik tutumların, yanlış inanışların ve ön yargıların değişmesinin eğitimle mümkün olacağını ve bir toplumda anahtar konumda olan kişilerin doğru bilgilendirilmesinin, hastaların damgalanmasını ve buna bağlı ayrımcılığı hafifletmede en etkili yöntem olduğunu ifade etmiştir.<sup>33</sup> Yapılan bir çalışmada da, bilgilendirmenin olumsuz düşünceleri önemli ölçüde azalttığı vurgulanmıştır.<sup>34</sup> Bostancı da, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarla mücadele yollarından birinin sağlık personelinin ruh sağlığı ve hastalıkları konusundaki eğitim gereksinimlerini karşılamak olduğunu ifade etmiştir.<sup>3</sup>

Hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının olumsuz yönde olduğu belirlenmiştir. Ruhsal hastalıklar hakkındaki mitler; ruh sağlığı bozuk bireylerin ve geleceklerinin zararlı ve olumsuz olduğu yönündedir.<sup>2,35</sup> Araştırma bulguları da bu bilgiyi destekler niteliktedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu, ruhsal bozukluğu olan bireyleri, “Sorumluluk alamaz, iyileşemez, tehlikeli ve suç işleyebilir” olarak görmektedir. Bağ ve Ekinci tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde, sağlık personelinin ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik olumsuz tutumlar içinde oldukları, sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun ruhsal bozukluğu olan bireyleri saldırgan buldukları saptanmıştır.<sup>16,33</sup> Bailey de, yaptığı çalışma sonucunda, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ön yargıya sahip olduklarını, psikiyatri hastalarına yeterli bakım vermediklerini bildirmiştir.<sup>36</sup> Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde çalışıyor olsalar da, hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının psikiyatri dışı birimlerde çalışan sağlık personelinin çok farklı olmadığı görülmektedir.

Hemşirelerin çoğunluğu 4., 12., 13. ve 15. maddelere verdikleri yanıtlarla, ruhsal bozukluğu olan bireylerden rahatsız olmadıklarını, utanmadıklarını ve korkmadıklarını ifade etmişlerdir. Ruhsal bozukluğu olan bireylerden korkma ve utanma, bu kişileri damgalayarak belli bir sosyal mesafeye ve reddedici tutumlara, dahası bu birey-

lerin toplum dışına itilmesine neden olabilmektedir. Bu durum sağaltımda önemli bir engel oluşturabileceğinden, çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun yaşadığı duygular sunulacak bakım hizmetleri açısından umut vericidir.<sup>37</sup>

Hemşirelerin yarıya yakını (%49,5), “Davranışları tehlikeli olması nedeni ile, ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmanın iyi bir fikir” olduğuna inanırken, diğer yarısı ise bunun iyi bir fikir olmadığına inandıklarını belirtmişlerdir (Madde 3). Hemşirelerin yarısı (%54,9), “Ne kadar tedavi edilirse edilsin, ruhsal hastalığın iyileşmesinin mümkün olmadığına” inanırken, diğer yarısı da bu fikre inanmadıklarını belirtmişlerdir (Madde 20). Toplumun ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik bakış açısı da çok farklı değildir. Bilge ve Çam tarafından 19 sağlık ocağından ulaşılan 262 kişi ile yapılan bir çalışmada, toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumunun olumsuz yönde olduğu (RHİÖ puan ortalaması 59,0±16,3) saptanmıştır.<sup>19</sup> Bostancı da, “Ruhsal bozukluğu olan bir kişi asla normal olmaz.” ve “Ruhsal bozukluğu olanlar tehlikelidir.” şeklindeki inanışların, Türk toplumunda yer alan ruhsal bozukluklara yönelik yaygın yanlış inanışlar olduğunu belirtmiştir.<sup>3</sup> Bir sağlık profesyoneli olsa da hemşirelerin, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının, genel halkın sahip olduğu algılardan çok farklı olmadığı görülmektedir. Her ne kadar bir meslek kültürüne sahip de olsa, hemşireler üyesi olduğu toplumun ruh hastalıklarına yönelik mitlerinden etkilenmektedir. Bu mitlerin en önemli bileşenlerini ise bu hastaların tehlikeli olduğu ve davranışlarının öngörülemez olduğu inançları oluşturur.<sup>38,39</sup> Bireysel olarak, bu hastaların tehlikeli olduğu ve kendisine zarar verebileceği düşüncesi (ön yargısı), kişisel korku ve öfke duygusunu, bu da ruhsal olarak hasta olan kişiye yönelik ayrımcılığı ve dışlayıcı davranmayı beraberinde getirir.<sup>33,38</sup> Nitekim, Bağ’ın sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarını araştırdığı bir çalışmada, sağlık personelinin ruhsal sorunu olan bireyleri korku/dışlama eğiliminde oldukları belirlenmiştir.<sup>16</sup> Yine, Arkan ve ark. sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını incelemek amacıyla son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmaları gözden geçirmiş ve sağlık konusunda eğitim alan öğrencilerin ve

kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik tutumlarının son 10 yılda bir değişiklik göstermediğini ve hl reddedici ve dışlayıcı olduklarını ifade etmişlerdir.<sup>40</sup> Sağlık alışanlarının dışlayıcı bu yaklaşımları, hastaların sağaltım için başvurmalarını engelleyebilmektedir.<sup>8</sup> Sonuç olarak, ister toplumda yaşayan bireyler olsun ister sağlık çalışanı; ruhsal sorunları olan insanlara karşı oluşturulan negatif tutumlar, yalnızlığa, toplumsal desteğin azalmasına, benlik saygısının dışmesine yol açarak, bu hastaların toplumsal yaşamda yerini almasında ciddi bir engel oluşturmakta ve ruhsal sorunlu bireylerin topluma uyumunu sınırlamaktadır.<sup>16,17</sup>

Hemşirelerin RHİ alt ve toplam ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, ruhsal hastalığı olan bireylerin kişilerarası ilişkilerinde engellenme ve çaresizlik yaşadıkları, tehlikeli bireyler olduklarına inandıkları ve ruhsal hastalığı utanç verici bir durum olarak değerlendirme eğiliminde oldukları, dolayısıyla ruhsal hastalığa yönelik inançlarının olumsuz yönde olduğu görülmektedir ( $60,16\pm 14,83$ ). Öğrenci hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, ğrencilerin RHİ puan ortalaması  $49,98\pm 15,9632$ ; bir niversitenin değişik bölümlerinde okuyan öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada da ğrencilerin RHİ puan ortalamaları  $49,7\pm 13,9$  bulunmuştur.<sup>26</sup> Toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise toplumun RHİ puan ortalaması  $59,0\pm 16,3$  bulunmuştur.<sup>25</sup> Farklı zamanlarda değişik örneklerle (niversite öğrencileri, ğrenci hemşireler, toplum ve ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde çalışan hemşireler) yapılan bu çalışma sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, ruhsal hastalığa yönelik inançların olumsuz yönde olduğu görülmektedir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde çalışan hemşirelerin, daha yüksek RHİ puan ortalaması ile ruhsal hastalıklara yönelik toplum geneliyle neredeyse benzer ölçüde olumsuz tutuma sahip oldukları dikkat çekmektedir.

Dünyada ve ülkemizde yapılan değişik çalışmalar, hemşireler dışında diğer sağlık profesyonel-

leri arasında da ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumların benzer olduğunu göstermektedir. Jorm ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da benzer şekilde, tıp profesyonellerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının, halkın tutumlarından daha kötü olduğu belirlenmiştir.<sup>41</sup> Aker ve ark.nın pratisyen hekimlerle yaptığı bir çalışmada da, hekimlerinin büyük çoğunluğunun şizofreni hastalarına yönelik olumsuz ve reddedici tutumlara sahip olduğu bulgusu ön plana çıkmıştır.<sup>42</sup> Bilimsel aydınlanmanın n yargıları, yanlış inanış ve mitleri tek tek ortadan kaldırdığı çağımızda, sağlık profesyonelleri arasında hl olumsuz inanışa sahip çalışanların yer alması ilginç bir analiz konusudur.<sup>2</sup> Sartorius, psikiyatri hastalarının etiketlenmesinde sağlık profesyonelleri arasında yer alan olumsuz inanışların da katkısı olduğunu ve etiketleme ile mücadele çalışmalarında sağlık profesyonellerine de yer verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.<sup>43,44</sup> Bu durumda, ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları etkilemek için yalnızca topluma yönelik değil, sağlık profesyonellerine yönelik de özel eğitim programlarına gereksinim olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin yaşları ve cinsiyetleri ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkilememektedir. Üniversite ğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını belirlemek amacı ile değişik fakültelerden 516 gönüllü ğrenci ile yapılan bir çalışmada da, öğrencilerin cinsiyetlerine göre RHİ'nn alt ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında fark bulunamamıştır.<sup>26</sup> Buna karşın, Sellick ve Goodear, Avustralya'da toplumla yaptıkları çalışmalarında, yaşın toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarında belirleyici bir faktör olduğunu bildirmişlerdir.<sup>35</sup>

Poliklinikte alışan, psikiyatride çalışmaktan memnun olan ve psikiyatri hastası ile çalışırken güvenliklerini sağlamada ekip arkadaşlarına güvenen, hemşirelerin ruh sağlığı bozuk bireylerle olan kişilerarası ilişkilerde engellenme ve çaresizlik hissetme eğilimlerinin daha düşük olduğu ve ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu inançlara sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 2).

Psikiyatride çalışırken kendini güvende hissedilen, çalıştıkları ortamı güvenilir bulan hemşirele-

rin, ruh sağlığı bozuk bireylerle olan kişilerarası ilişkilerde engellenme ve çaresizlik hissetme eğilimlerinin ve ruhsal hastalıkları tehlikeli bulma eğilimlerinin daha düşük olduğu, ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu inançlara sahip oldukları saptanmıştır.

Çalışma yaşamı süresince psikiyatri konusuna ilişkin kapsamlı bir eğitim programına katılan hemşirelerin, ruhsal hastalıkları tehlikeli bulma eğilimlerinin daha düşük olduğu ve ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu inançlara sahip oldukları görülmektedir.

Öğrenimleri sırasında psikiyatri hemşireliği dersi alan hemşirelerin ders almayan hemşirelere göre ruhsal hastalıkları utanç verici bir durum olarak değerlendirme eğilimlerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Ruhsal hastalığı utanılması gereken bir durum olarak değerlendirme, ruhsal sorunu olan bireyi dışlamaya neden olarak, yeterli yardım ve bakımı sağlamada engel oluşturabilmektedir.<sup>26</sup> Bu durum ise hem hastanın aldığı bakımın kalitesini hem de hemşirenin profesyonelliğini olumsuz yönde etkilemektedir.

Hemşirelerin öğrenimleri sırasında psikiyatri hemşireliği dersi alma durumlarının, ruhsal hastalıkları utanç verici bir durum olarak görme eğilimleri dışında ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkilememiş olması ilginç bir bulgudur. Alınan psikiyatri hemşireliği dersinin içeriğinin ve kapsamının sorgulanmadığı bu genel soruda, yarısından fazlası sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olan hemşirelerin öğrenimleri sırasında daha çok teorik olarak aldıklarını belirttikleri psikiyatri hemşireliği derslerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını olumlu yönde değiştirme beklentisinin yerinde olmadığını göstermektedir. Ayrıca, bilgilenme ya da bilgilendirme şeklinde yapılan eğitimlerdeki bilgi artışının geçici olduğunu ve değişime zemin hazırlasa bile, tek başına tutumları değiştirmede yeterli olmadığını da açıkça ortaya koymaktadır. Yanık ve ark.nın tıp öğrencilerinin tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları bir başka çalışmada da, psikiyatri eğitimi almış olmanın şizofreni hastalarının toplum içinde yaşamı ile ilgili olumsuz tutumları değiştirmede saptanmıştır.<sup>45</sup> Bu sonuç, ülkemizde

hemşirelere yönelik yapılan psikiyatri hemşireliği eğitimlerinin gözden geçirilmesinin gerekliliğini ortaya koyarken, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarının düzenli ve planlı bir şekilde yapılmasının önemine vurgu yapmaktadır.

Özetle, hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını temel olarak iki değişkenin etkilediği görülmektedir: Hemşirelerin “güvenlik algıları” ile daha önce “psikiyatri hemşireliği konusunda ders veya eğitim alma” durumlarıdır. Yetersiz güvenlik algısı ve ruhsal hastalıklara yönelik yeterli ölçüde bilgi ve beceri sahibi olmama, hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik görüş, inanç ve tutumlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Olumsuz görüş, inanç ve tutumlar hemşirelerin uygulamalarda karar vermede güçlükler ve sınırlılıklar yaşayabilmelerine neden olabilmektedir.<sup>11</sup> Bu durum, hemşirelerin daha az sorumluluk almasına, hekimlere daha çok bağımlı olmasına neden olarak, profesyonel rollerini yerine getirirken düşük motivasyona sahip olma olasılığını arttırmaktadır.<sup>46</sup> Sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda “danışman” işlevi gören sağlık çalışanlarının, özellikle ruhsal bozukluğu olan bireyle en çok temasta olan hemşirelerin inançları, ruhsal sorunları olan hastaların gereken yardımı alabilmelerini ve gerektiğinde yönlendirilmelerini önemli ölçüde etkilemektedir.<sup>47</sup>

## SONUÇ

Araştırma bulguları, ülkemizde ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının toplumdakine benzer şekilde olumsuz olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin “güvenlik algıları” ile daha önce “psikiyatri konusunda ders veya eğitim alma” durumları, ruhsal hastalıklara yönelik inançları üzerinde etkili olan en önemli iki temel değişkendir. Bu noktada, ülkemizde ruh sağlığı hizmeti veren birimlerde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun psikiyatri hemşireliği üzerine yeterli ve kapsamlı bir eğitim almadığı, bilgi ve becerilerini daha sıklıkla deneme-yanılma yoluyla kazandıkları gerçeğinden yola çıkarak, bu birimlerde çalışan hemşirelere yönelik ruhsal bozukluğu olan bireye yaklaşım ve bakım konusunda kapsamlı ve düzenli

hizmet içi eğitim programlarının ve güven-güvenlik algısı konusunda bireysel ve mesleki destek programlarının ivedilikle oluşturulması ve yaygınlaştırılması; ülkemizde hemşirelere yönelik yapılan psikiyatri eğitimlerinin içerik, kapsam ve niteliğinin gözden geçirilmesi; hemşirelik eğitim programlarında yer alan psikiyatri hemşireliği derslerinin psikiyatri hastalarına yönelik olumlu inanç ve tutum geliştirecek biçimde, uygulama te-

melli olarak yeniden yapılandırılması ve ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde, ruhsal bozukluğu olan bireye bakım konusunda bilgi ve beceri sahibi “uzman” hemşirelerin istihdam edilmesi önerilir.

### Teşekkür

*Araştırmamızı, yönetim kurulu kararıyla araştırma projesi olarak kabul edip destekleyen Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu'na çok teşekkür ederiz.*

### KAYNAKLAR

- Bilge A, Çam O. [The fight against stigma toward mental illness]. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010;9(1):71-8.
- Bostancı N, Aştı N. [Evaluation of nurses' attitudes and behaviors toward individuals with mental disorders]. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2004;17(2):87-93
- Bostancı N. [The stigma towards to individual with mentally ill patients and practices about reducing this situation]. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2005;18(1):32-8.
- Haghighat R. A unitary theory of stigmatisation: pursuit of self-interest and routes to destigmatisation. Br J Psychiatry 2001;178: 207-15.
- Öztürk O. [History of psychiatry]. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 8. Baskı. Ankara: Feryal Matbaası; 2001. p.1-15.
- Çam O, Pektaş İ, Bilge A. [Effective of mental health education introduced to attitudes toward individuals with mental problem of nurses/midwives]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;23(1):51-66.
- Taşkın EO, Özmen E. [Attitudes toward psychiatric illnesses: a review of studies that were carried in Turkey]. Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 2004a;12(3): 229-38.
- Gürlek-Yüksel E, Taşkın EO. [The attitudes and knowledge of the physicians and the medical school students towards mental disorders in Turkey]. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6(2):113-21.
- Çam O, Bilge A. [Attitudes, beliefs toward mental illness]. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8(3):215-23.
- Martin T. Something special: forensic psychiatric nursing. J Psychiatr Ment Health Nurs 2001;8(1):25-32.
- Walt AP, Gillis LS. Factors that influence nurses' attitudes toward psychiatric patients. J Clin Psychol 1979;35(2):410.
- Caldwell TM, Jorm AF. Mental health nurses beliefs about likely outcomes for people with schofrenia or depression: a comparison with the public and other healthcare professionals. J Ment Health 2001;10(1):42-54.
- Özmen E, Ögel K, Boratav C, Sağduyu A, Aker T, Tamar D. [The knowledge and attitudes of the public towards depression: an Istanbul population sample]. Türk Psikiyatri Dergisi 2003a;14(2):89-100.
- Bhurga D. Attitudes, toward mental illness. Acta Psychiatric Scand 1989;80(1):1-12.
- Malla A, Shaw T. Attitudes toward mental illness: the influence of education and experience. Int J Soc Psychiatry 1987;33(1):33-41.
- Bağ B, Ekinci M. [Examination of health staff attitudes towards people with mental health problems]. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2005;3(11):107-27.
- Baysan-Arabacı L, Çam O. Student nurses' opinions about psychiatric nursing and mental illnesses in Turkey. Aust NZJ Psychiatry 2007;41(Suppl 2):A300.
- Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. Br J Psychiatry 2000;177(1):4-7.
- Eker D, Arkar H. Experienced Turkish nurses' attitudes towards mental illness and the predictor variables of their attitudes. Int J Soc Psychiatry 1991;37(3):214-22.
- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Rodgers B, Pollitt P. Belief about the helpfulness of interventions for mental disorders: a comparison of general practitioners, psychiatrists and clinical psychologists. Aust NZJ Psychiatry 1997;31(6):844-51.
- Özmen E, Ögel K, Boratav C, Sağduyu A, Aker T, Tamar D. [The knowledge and attitudes of the public towards depression: an Istanbul population sample]. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14(2):89-100.
- Taşkın EO, Özmen E. [The effects of social and demographic factors on attitudes towards mental illnesses]. Psikoloji ve Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 2004;12 (Ek 3):13-24.
- Taşkın EO, Özmen E. [Attitudes towards the mental illness: the effect of knowledge, contact, labelling, psychopathology type, mass media]. Psikoloji ve Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 2004;12(Ek 3):25-40.
- Hıralı M, Clum GA. Development reliability and validity of the beliefs toward mental illness scale. J Psychopathol Behav Assess 2000; 22(3):221-36.
- Bilge A, Çam O. [Validity and reliability of beliefs towards mental illness scale]. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008;9(2):91-6.
- Ünal S, Hisar F, Çelik B, Özgüven Z. [Beliefs of university students on mental illness]. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010;23(3):145-50.
- Öztürk O. [Assesment of mental health and disorders]. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 7. Basım. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1997. p.101-4.
- Tavşancıl E. [Attitudes]. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 3. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006. p.16-156.
- Resmi Gazete (02.05.2007, Sayı: 26510) 5634 Sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun; 2007. p.19-20.
- Çam O, Baysan-Arabacı L. [Nursing students' evaluation of psychiatry nursing, mental illnesses and psychiatric nursing education]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010;26(2):49-66.
- Bostrom CM. Milieu management. In: Keltner NL, Schwewecke LH, eds. Psychiatric Nursing. 2<sup>nd</sup> ed. Chapt. 18. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc; 1995. p.305-28.
- Kıvırcık-Akdede BB, Alptekin K, Topkaya ŞÖ, Belkiz B, Nazlı E, Özsin E, et al. [The rank of stigma of schizophrenia among young people]. Yeni Symposium 2004;42(3):113-7.
- Bahar A. [Schizophrenia and stigmatisation]. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2(4):101-10.
- Wolff G, Pathare S, Craig T, Leff J. Public education for community care: a new approach. Br J Psychiatry 1996;168(4):441-7.

35. Sellick K, Goodear J. Community attitudes toward mental illness: the influence of contact and demographic variables. *Aust NZJ Psychiatry* 1985;19(3):293-8.
36. Bailey SR. An exploration of critical care nurses' and doctors' attitudes towards psychiatric patients. *Aust J Adv Nurs* 1998; 15(3):8-14.
37. Taşkın EO, Özmen E. The effects of social and demographic factors on attitudes towards mental illnesses. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 2004b;12(Ek 3):13-24.
38. Angermeyer MC, Matschinger H. The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2003;108(4):304-09.
39. Taşkın EO. [Stigmatisation, discrimination and mental illness]. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 2004;12(Ek 3):5-12.
40. Arkan B, Bademli K, Çetinkaya-Duman Z. [Attitudes of health professionals towards mental disorders: studies in Turkey during the last decade]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(2):214-31.
41. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Herman NJ. Attitudes towards people with a mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals. *Aust NZJ Psychiatry* 1999;33(1):77-83.
42. Aker T, Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Uğuz Ş, Tamar D, et al. [The point of view of the primary care physicians about schizophrenia]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3(1):5-13.
43. Ross CA, Goldner EM. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2009;16(6):558-67.
44. Sartorius N. Iatrogenic stigma of mental illness: begins with behaviour and attitudes of medical professionals, especially psychiatrists. *Br Med J* 2002;324(7352):1470-1.
45. Yanık M, Şimşek Z, Katı M, Nebioğlu M. [Attitudes towards schizophrenia and influence of psychiatric training in medical students]. *Yeni Symposium* 2003;41(4):194-9.
46. Çam O, Baysan-Arabacı L, Yıldırım S, Gördeles-Beşer N. [Effect on therapeutic environment perceptions and motivations of nursing to be given related to "psychiatric nursing" education]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2010;2(2):82-93.
47. Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Tamar D, Boratav C, Aker T. [The knowledge and attitudes of the specialists about mental disorders]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003b;4(1):5-12.