

Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Şizofreni ile İlgili Tutumları

E. Oryal Taşkın*, Dilek Özmen**, Erol Özmen*, M. Murat Demet*

Amaç: Bu çalışmada sağlık yüksekokulu öğrencilerinin şizofreni ile ilgili tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 268 öğrenci katılmıştır. Anket formunda sosyodemografik bilgiler ve sağlık bilgileri ile ilgili 12, şizofrenili hasta ile ilgili 18 madde bulunmaktadır.

Sonuçlar: Katılımcıların %64.2'si olguda "ruhsal bir hastalık" olduğunu, %63.1'i şizofreni etiyolojisinde "kişilik yapısı zayıflığının" neden olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %89.2'si benzer yakınmaları olan birisi ile evlenmeyeceğini, %88.12'i şizofrenili hastaların kendi yaşamları ile ilgili doğru kararları alamayacağını belirtmiştir. Psikiyatri stajı yapmış olan denekler; tablonun tam olarak düzelmeyeceğine ($p=0.0035$), durumun tedavi edilemeyeceğine ($p=0.0022$) ve şizofrenili kişilerin saldırgan olacağına daha fazla inandıklarını belirtmişlerdir ($p=0.0463$).

Tartışma: Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin şizofreniyi bir akıl hastalığı olarak düşünmekten çok bir ruhsal hastalık olarak kavramlaştırmaktadır. Etiyolojik neden olarak, öğrenciler öncelikle kişilik zayıflığını göstermektedirler. Öğrenciler, şizofrenili hastalarla bireysel yakınlık kurma konusunda isteksizdir ve genel halktan daha fazla olmak üzere reddedici ve dışlayıcı bir tutuma sahiptirler. Eğitim sürecindeki psikiyatri stajı, şizofreni için daha olumlu tutumları sağlamamaktadır.

Anahtar sözcükler: şizofreni, tutum, etiketleme, sağlık yüksekokulu öğrencileri

Assessment of Preoperative Anxiety: Comparison of Measures in Patients Awaiting Surgery for Lumbar Disc Herniation

Objective: It is aimed to determine the attitudes of the students of the school of health toward schizophrenia.

Method: The study was carried out in Celal Bayar University School of Health. The sample consisted of 268 students. A questionnaire which was designed by the authors was used. The questionnaire has 12 items for sociodemographic features and health condition, 18 items for schizophrenia.

Results: Of the whole sample, 64.2% stated that the case vignette has "a mental illness" and, 63.1% believed that the weakness of personality is aetiological factor. Approximately 90% of the subjects explained that they will not get married to someone who has similar symptoms. Of the whole subjects, 88.1% stated that the patients with schizophrenia can not make correct decision about themselves. The subjects who completed the practice of psychiatry stated that this condition don't remit completely ($p=0.0035$), and that the patients can't be treated ($p=0.0022$). They believed that the patients with schizophrenia are aggressive ($p=0.0463$).

Discussion: The students of School of Health stated that the weakness of personality as aetiological factor. They are unwilling about setting personal intimacy to the patients and they are more rejective than the public. The practice of psychiatry don't provide a positive attitude towards schizophrenia.

Key words: schizophrenia, attitudes, stigmatisation, students of school of health

* Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa.

** Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Manisa.

Giriş

Toplumun ruhsal bozukluklarla ilgili bilgi, tutum ve davranışı konusunda gerek yurtdışında gerek Türkiye’de yapılan araştırmalarda halkın genel olarak ruhsal bozukluklara karşı olumsuz bakış açısına sahip olduğu ve ruhsal bozukluğu olanlara yönelik ayrımcı ve etiketleyici tutum gösterdiği görülmüştür.¹⁻⁴ İçinde yaşadığı toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanlarının bunlardan nasıl etkilendiği ise yeterince bilinmemektedir. Hemşirelerin şizofreni için, tıbbi girişimlerin yardımcı olacağına ilişkin tutumlarının psikiyatristlerle benzer, standart olmayan sağaltım yöntemlerine ilişkin tutumlarının da halk ile benzer olduğu görülmüştür.⁵ Tıp fakültesi 5. sınıf öğrencilerinde psikiyatri stajı öncesi ve sonrası tanışıklığın etkisinin araştırıldığı bir çalışmada staj sonrasında depresyon örneği için sosyal reddedilmenin azaldığı, paranoid şizofreni için ise değişiklik görülmediği bildirilmiştir.⁶ Doğan, öğrenci hemşirelerle yapılan bir çalışmada hastalara ve hastalıklara karşı olumlu tutum geliştirmede eğitimin ve etkili eğitimsel yaşantıların önemli bir rolü olduğunu,⁷ Uçman da mesleki eğitimi daha yüksek olan sağlık personelinin tutumlarının düşük olanlara oranla daha olumlu olduğunu göstermiştir.⁸ Ancak olumlu tutum geliştirmede tek başına kuramsal eğitimin yeterli olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.^{6,9,10}

Sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda "danışman" işlevi gören sağlık çalışanlarının tutumları, ruhsal sorunları olan hastaların gereken yardımı alabilmelerini ve gerektiğinde yönlendirilmelerini etkileyen önemli bir etmendir. Bu görüşlerden yola çıkılarak bu çalışmada sağlık yüksekokulu öğrencilerinin şizofrenili olgu örneğine yönelik tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırma grubu

Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu’nda yürütülmüştür. Araştırmaya Yüksekokula kayıtlı 327 (Hemşirelik 123, Ebelik 119, Sağlık Memurluğu 85) öğrenciden anket formunun uygulandığı gün okulda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 272 öğrenci alınmış ve anket formu uygulanmıştır. Dört deneğe ait veriler yanlış ya da eksik kodlama saptandığından değerlendirme aşamasında çalışmadan çıkartılmış, kalan 268 deneğin verileri kullanılmıştır.

Araçlar

Bu araştırmada Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi Derneği (PAREM) tarafından "Ruhsal Hastalıklar İle İlgili Halkın Tutumunun Araştırılması" (RUTUP) projesi için geliştirilen anket formu temel alınarak araştırmacılar tarafından düzenlenen anket formu kullanılmıştır. Anket formunun katılımcılar ile ilgili genel bilgiler bölümünde 12, şizofreni bölümünde 18 madde bulunmaktadır. Anket formunun katılımcılar ile ilgili genel bilgiler bölümünde öğrencinin bölümü (hemşirelik, ebelik ya da sağlık memurluğu), sınıfı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mezun olduğu lise (sağlık lisesi ya da diğer), özgeçmişte ruhsal tedavi görme durumu, yakınlarında ruhsal hastalık geçiren bulunup bulunmadığı, kendi algısına göre sosyoekonomik düzey (alt, orta, üst), anne ve babanın eğitim durumu ve psikiyatri stajı yapıp yapmadığı araştırılmıştır.

Anket formunda DSM-IV’te¹¹ tanımlandığı şekliyle paranoid şizofrenili (ek 1) hastalarda görülen belirtilerin bulunduğu olgu örneği verilerek katılımcıların olgu ile ilgili 18 maddeyi yanıtlamaları istenmiştir. Anket formunda olgunun tanısı verilmemiş ve araştırmaya katılanlar tanıları konusunda bilgilendirilmemiştir. Şizofreni bölümündeki 15 maddede yanıtlar derecelendirilmiş (katılıyorum, kısmen katılıyorum, pek katılmıyorum, katılmıyorum, fikrim yok), 2 madde yarı açık uçlu ve 1 soru ise açık uçlu olarak düzenlenmiştir.

İstatistiksel değerlendirme

Alınan sonuçlar SPSS-PC 9.0 istatistik programında oluşturulan veri tabanına aktarılmıştır. Bu çalışmada kullanılan veriler için sıklık dökümleri yapılmıştır; sosyodemografik ve sağlık durumu ile ilgili değişkenlerin derecelendirilmiş maddelerin yanıtlarına etkisini araştırmak amacıyla lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Her hangi bir maddede eksik veri bulunduğu o madde değerlendirme dışı tutulmuştur. Sıklık dökümleri verilirken yanıtların derecelendirilmiş olduğu (katılıyorum, kısmen katılıyorum, pek katılmıyorum, katılmıyorum, fikrim yok) sorularda "katılıyorum" ve "kısmen katılıyorum" yanıtları birleştirilerek "katılıyorum" olarak, "katılmıyorum" ve "pek katılmıyorum" yanıtları birleştirilerek "katılmıyorum" olarak verilmiştir. Tanımlanmış yanıtların ve diğer seçeneğinin bulunduğu ("Size göre Ahmet beyin / Fatma hanımın durumu aşağıdakilerden hangisine uymaktadır" ve "Ahmet beyin-kine / Fatma hanıminkine benzer şikayetleri olanların bu durumdan kurtulmak için aşağıdakilerden hangisini

yapması gerekmektedir") ve açık uçlu yanıtı ("Fatma hanım / Ahmet bey doktora gitmek isterse hangi doktora gitmelidir") maddelerde ise doğrudan elde edilen sonuçlar verilmiştir.

Lojistik regresyon analizi uygulanırken katılımcıların olgu örneğine yönelik tutumlarını değerlendiren, yanıtları derecelendirilmiş maddeler bağımlı değişken olarak; psikiyatri stajı yapma, stajı Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yapma, mezun olduğu lise, sınıf, yaş, cinsiyet, medeni durumu, özgeçmişte ruhsal tedavi görme durumu, yakınlarında ruhsal hastalık geçirme durumu ve sosyoekonomik düzey bağımsız değişken olarak alınmıştır.

Lojistik regresyon analizi her bir bağımlı değişken için ayrı ayrı ve bağımsız değişkenlerin tümü eşzamanlı olarak analize katılarak yapılmıştır. Biri mesleki değişkenlerin diğeri ise sosyodemografik ve sağlıklı ilgili değişkenlerin etkisini değerlendirmek amacıyla iki ayrı lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Bağımlı değişken olarak alınan bilgi ve tutumu araştırmaya yönelik sorulara "fikrim yok" yanıtını verenler değerlendirme dışı tutulmuştur. Bağımlı değişken olarak alınan sorulara verilen yanıtlar "katılıyorum" yanıtı "1", "katılmıyorum" yanıtı ise "0" olarak yeniden kodlanmıştır.

Mesleki değişkenler ile ilgili değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla yapılan lojistik regresyon analizi sırasında bağımsız değişkenlerden staj yapma, yapmış/yapmamış; Manisa Ruh Sağlığı Hastanesinde staj yapma, yapmış/yapmamış; mezun olduğu lise, sağlık meslek lisesi/diğer liseler ve sınıf, I. sınıf/II.-III.-IV. sınıf olarak sınıflandırılmıştır. Bağımsız değişkenlerde staj yapma için "staj yapmamış olma", Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde staj yapma için "yapmama", mezun olduğu lise için "diğer liseler" ve sınıf için "I. sınıf" referans grubu olarak alınmıştır.

Demografik ve sağlıklı ilgili bilgilerin etkisini incelemek amacıyla yapılan lojistik regresyon analizi sırasında bağımsız değişkenlerden yaş, 21 yaş ve altı/ 22 yaş ve üstü; cinsiyet, kadın/erkek; medeni durumu, evli/evli değil; özgeçmişte ruhsal tedavi görme durumu, bulunma/bulunmama; yakınlarında ruhsal hastalık geçirme durumu, bulunma/bulunmama; sosyoekonomik düzey, alt/orta-üst şeklinde sınıflandırılmıştır. Bağımsız değişkenlerde yaş için "21 yaş ve altı", cinsiyet için "kadın", medeni durum için "evli olmama" özgeçmişte ruhsal tedavi için "bulunmama", soygeçmişte ruhsal tedavi için "bulunmama", sosyoekonomik düzey için "orta-üst" referans grubu olarak alınmıştır.

Sonuçlar

Katılımcıların yaş ortalaması 20.81 (SS:1.69; en düşük=17, en yüksek=29) bulunmuştur. Katılımcıların diğer sosyodemografik, mesleki ve sağlık bilgileri Tablo 1'de verilmiştir.

Katılımcıların %64.2'si (n=172) olgu öyküsündeki durumu bir "ruhsal hastalık", %25.7'si (n=69) ise bir "akıl hastalığı" olarak tanımlamıştır. Olguda bedensel hastalık bulunduğunu düşünen denek olmamıştır. Katılımcıların şizofrenili hasta kavramına bakış açısı Tablo 2'de gösterilmiştir. Şizofreni etiolojisinde katılımcıların %63.1'i (n=169) "kişilik yapısı zayıflığını" neden olarak belirtmişlerdir. İkinci sıklıkta belirtilen etiolojik neden "yaşanılan sosyal sorunlar" olmuştur (%39.6, n=106). Katılımcıların şizofreni etiolojisine bakış açısı Tablo 3'te verilmiştir.

Şizofrenili olgunun toplum içinde yaşamına bakış açısı ile ilgili maddelere verilen yanıtlar değerlendirildiğinde; katılımcıların %89.2'si (n=239) benzer yakınmaları olan birisi ile evlenmeyeceğini, %73.1'i (n=196) birlikte çalışmak istemeyeceğini, %65.7'si benzer yakınmaları olan bir komşudan rahatsızlık duyacağını belirtmiştir. Katılımcıların %88.12'i (n=236) şizofrenili hastaların kendi yaşamları ile ilgili doğru kararları alamayacağına inandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların şizofrenili hastaların toplum içindeki yaşamalarına ve sosyal mesafe isteklerine yönelik yanıtları Tablo 4'te verilmiştir.

Katılımcıların %85.4'ü (n=229) şizofreninin sağaltılabilen bir durum olduğunu; %81.0'i (n=217) sağaltımın hastaneye yatırılarak yapılması gerektiğini ve %28'i (n=75) de şizofreninin tam olarak düzelmeyeceğini belirtmiştir. Sağaltım için katılımcıların %72.4'ü (n=194) hekim başvurusunu önerirken; %13.8'i (n=37) kişinin güçlü olarak bu durumu kendi kendine yenebileceğine inandığını belirtmiştir. Hekim seçiminde ilk sırada psikiyatrist bulunmaktadır (%67.5, n=181). Katılımcıların şizofreni sağaltımı ile ilgili maddelere verdikleri yanıtlar Tablo 5'te, çare arama konusundaki seçimleri de Tablo 6'da verilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik, mesleki ve sağlık özelliklerinin depresyon olgusuna tutuma etkisi incelendiğinde; erkek katılımcıların tabloyu daha az oranda sosyal sorunlara bağladıkları (p=0.0009) ve daha az oranda "tam olarak düzelmez" fikrinde oldukları (p=0.0051) görülmektedir. Daha önce ruhsal sağaltım öyküsü olan denekler de tam iyileşmeye daha fazla inandıklarını belirtmişlerdir (p=0.0353). Psikiyatri stajı

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik, mesleki ve sağlık bilgileri

Bölüm	n	%
Hemşirelik	115	42.9
Ebelik	89	33.2
Sağlık memurluğu	64	23.9
Sınıf	n	%
I	81	30.2
II	84	31.3
III	62	23.1
IV	41	15.3
Cinsiyet	n	%
Kadın	215	80.2
Erkek	53	19.8
Medeni durum	n	%
Evli	9	96.6
Evli değil	259	3.4
Sosyoekonomik düzey	n	%
Alt	25	9.3
Orta	241	89.9
Üst	2	0.7
Mezuniyet	n	%
Sağlık Meslek Lisesi	68	25.4
Diğer liseler	200	74.6
Özgeçmişte ruhsal tedavi	n	%
Var	13	4.9
Yok	255	95.1
Yakınlarında ruhsal tedavi öyküsü	n	%
Var	61	22.8
Yok	207	77.2
Psikiyatri stajı	n	%
Yapmış	51	19.0
Yapmamış	217	81.0
Toplam	268	100.0

Tablo 2: Katılımcıların olgu örneğini kavrayışı ile ilgili yanıtları

Fatma hanımın/Ahmet beyin durumu aşağıdakilerden hangisine uymaktadır	n	%
" Ahmet beyde / Fatma hanımda bedensel bir hastalık bulunmaktadır"	0	0
" Ahmet beyde / Fatma hanımda ruhsal bir hastalık bulunmaktadır"	172	64.2
" Ahmet beyde / Fatma hanımda bir akıl hastalığı bulunmaktadır"	69	25.7
" Ahmet beyde / Fatma hanımda bir sinir hastalığı bulunmaktadır"	19	7.1
" Ahmet beyde / Fatma hanımda her hangi bir hastalık bulunmaktadır"	0	0
" Diğer	5	1.9

yapmış olan denekler; tablonun tam olarak düzelmeyeceğine ($p=0.0035$), durumun tedavi edilemeyeceğine ($p=0.0022$) ve şizofrenili kişilerin saldırgan olacağına daha fazla inandıklarını belirtmişlerdir ($p=0.0463$). Sağlık meslek lisesi mezunu olan katılımcılar da durumu daha az oranda "aşırı üzüntü hali" olarak tanımlamışlardır ($p=0.0481$). Sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin etkisi Tablo 7'de verilmiştir.

Tartışma

Katılımcıların büyük bir bölümü tanımlanan olgu örneğinde (%64.2) "ruhsal bir hastalık" bulunduğunu belirtmiştir. Bir "sinir hastalığı" olduğunu düşünenlerin

Tablo 3: Katılımcıların şizofreni olgusuna genel bakışı ve etiyoloji ile ilgili maddelere verdikleri yanıtlar

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
"Fatma hanımın / Ahmet beyin bu durumu yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklanmaktadır"	106	39.6	151	56.3	10	3.7
"Fatma hanımın / Ahmet beyin bu durumu kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmaktadır"	169	63.1	81	30.2	17	6.3
"Fatma hanımın / Ahmet beyin bu durumu aşırı üzüntü halidir."	69	25.7	187	69.8	11	4.1
"Fatma hanımın / Ahmet beyin bu durumu zaman zaman herkesin yaşayabileceği bir durumdur"	77	28.7	187	69.8	4	1.5

Tablo 4: Katılımcıların şizofreni olgusunun toplum içinde yaşamı ile ilgili maddelere verdikleri yanıtlar

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
" Fatma hanıminkine / Ahmet beyinkine benzer şikayetleri olan kişiler toplum içinde serbest dolaşmamalıdır"	75	28.0	169	63.1	24	9.0
" Fatma hanıminkine / Ahmet beyinkine benzer şikayetleri olan bir kişiyle birlikte çalışabilirim"	53	19.8	196	73.1	19	7.1
" Fatma hanıminkine / Ahmet beyinkine benzer şikayetleri olan bir kişiyle evlenebilirim"	13	4.9	239	89.2	15	5.6
" Fatma hanıminkine / Ahmet beyinkine benzer şikayetleri olan bir kişiye evimi kiraya vermem"	119	44.4	130	48.5	18	6.7
" Evim olsa Fatma hanıminkine / Ahmet beyinkine benzer şikayetleri olan bir komşum olması beni rahatsız etmez"	82	30.6	176	65.7	15	5.6
" Fatma hanıminkine / Ahmet beyinkine benzer şikayetleri olan kişiler saldırgan olur"	130	48.5	111	41.4	27	10.1
" Fatma hanıminkine / Ahmet beyinkine benzer şikayetleri olan kişiler kendi hayatları ile ilgili doğru kararlar alamaz"	236	88.1	21	7.8	11	4.1

Tablo 5: Katılımcıların şizofreni olgusunun tedavisi ile ilgili maddelere verdikleri yanıtlar

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
" Fatma hanımın / Ahmet beyin bu durumu yaşadığı sosyal sorunlar çözülmeyen geçmez"	95	35.4	161	60.1	12	4.5
" Fatma hanımın / Ahmet beyin bu durumu tam olarak düzelmez"	75	28.0	169	63.1	24	9.0
" Fatma hanımın / Ahmet beyin durumu tedavi edilebilen bir durumdur"	229	85.4	15	5.6	23	8.6
" Fatma hanıminkine / Ahmet beyinkine benzer şikayetleri olanlar mutlaka hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir"	217	81.0	33	12.3	17	6.3

Tablo 6: Olgu örneğinin çare arama davranışı ile ilgili maddelere verilen yanıtlar

	n	%
" Fatma hanımınkine/Ahmet beyinkine benzer şikayetleri olanların bu durumdan kurtulmak için aşağıdakilerden hangisini öncelikle yapması gerekmektedir"		
Öncelikle bir doktora gitmesi gerekmektedir	194	72.4
Öncelikle güçlü olması gerekmektedir, isterse bu durumu aşabilir	37	13.8
Öncelikle bir tatile çıkması, bulunduğu ortamdan uzaklaşması gerekmektedir	2	0.7
Öncelikle yaşadığı şartların düzeltilmesi gerekmektedir	23	8.6
Öncelikle dini yardım (hacılar ve hocalar) aramalıdır	8	3.0
Diğer	1	0.4
Fatma hanım / Ahmet bey doktora gitmek isterse öncelikle hangi doktora gitmelidir"		
Psikiyatrist	181	67.5
Psikolog	53	19.8
Diğer	13	4.9

Tablo 7: Katılımcıların şizofreni ile ilgili tutumlarına sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin etkisi (Lojistik regresyon analizi ile elde edilen sonuçlar)

	p	B	R	Odds oranı	%95 güven aralığı
"Fatma hanımın / Ahmet beyin bu durumu yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklanmaktadır"					
Cinsiyet	0.0009	-1.2661	-0.1602	0.2819	0.1332 – 0.5969
"Fatma hanımın / Ahmet beyin bu durumu tam olarak düzelmez"					
Cinsiyet	0.0051	-1.3001	-0.1394	0.2725	0.1097 – 0.6767
Özgeçmişte ruhsal sağaltım olması	0.0353	-1.2705	-0.0879	0.2807	0.0860 – 0.9160
"Fatma hanımın / Ahmet beyin bu durumu tam olarak düzelmez"					
Psikiyatri stajı yapmış olma	0.0035	1.4040	0.1470	4.0714	1.5845 – 10.4620
"Fatma hanımınkine / Ahmet beyinkine benzer şikayetleri olan kişiler saldırgan olur."					
Psikiyatri stajı yapmış olma	0.0463	1.0106	0.0769	2.7472	1.0165 – 7.4245
"Fatma hanımın / Ahmet beyin durumu tedavi edilebilen bir durumdur"					
Psikiyatri stajı yapmış olma	0.0022	-2.0757	-0.2560	0.1255	0.0333 – 0.4733
"Fatma hanımın / Ahmet beyin bu durumu aşırı üzüntü halindedir."					
Sağlık Meslek Lisesi mezunu olma	0.0481	-0.7136	-0.0799	0.4899	0.2414 – 0.9941

oranı % 7.1 ve bir "akıl hastalığı" bulunduğunu düşünenlerin oranı ise %0.8 bulunmuştur. Bu sonuçlar katılımcıların ruhsal hastalık, akıl hastalığı ve sinir hastalığı kavramlarını özdeş olarak düşünmediğini, şizofreniyi bir akıl hastalığı olarak düşünmekten çok bir ruhsal hastalık olarak kavramlaştırdığını göstermektedir. Hiçbir katılımcı durumu bir bedensel hastalık olarak düşünmemektedir. Şizofreninin toplum tarafından en faz-

la tanınan hastalık olduğu bir çok çalışmada bildirilmiştir.^{2,3,11}

Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin şizofreniyi, öncelikle kişilik zayıflığından kaynaklanan bir durum olarak kavramlaştırdıkları görülmüştür. Genel halkın tutumları ile ilgili olarak yapılan pek çok yayında şizofreni ve diğer ruhsal hastalıkları deneklerin sosyal sorun-

lara bağlama eğiliminde oldukları bildirilmiştir.^{3,12,13} Bu açıdan bakıldığında, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin etiyolojik inançları halktan farklıdır.

Deneklerin yarısından fazlası hastaların toplumda serbestçe dolaşmamaları gerektiğini, şizofrenili bir komşudan rahatsızlık duyacağını, dörtte üçlük kısmı da şizofrenili birisiyle çalışmak istemediğini ve şizofrenili birisiyle evlenmeyeceğini belirtmiştir. Ortaya çıkan oranlar, deneklerin şizofrenili hastalarla, bireysel yakınlık konusunda daha belirgin olmak üzere reddedici oldukları düşündürmektedir. En fazla kişisel yakınlık gerektiren durumlar için (evlenme, birlikte çalışma gibi) daha önceki çalışmalarda olduğu gibi en çok reddetme eğilimi bulunmaktadır.^{14,15} Bu çalışmada deneklerin hastalarla aralarında olmasını istedikleri sosyal mesafe Türkiye’de kentsel ve kırsal alanda yapılan diğer çalışmalarda bulunan sonuçlarla karşılaştırıldığında daha fazladır.^{2,3} Bu sonucun bir nedeni deneklerin etiyolojik neden olarak "kişilik zayıflığı" nı göstermiş olmaları olabilir. Etiyolojide etmen olarak kişilik özelliklerinin gösterilmesinin ruhsal hastalığı olanları daha fazla reddetme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.^{16,17} Ancak bunun diğer bir nedeni de sağlık çalışanlarının eğitimlerinde şizofrenili hastalarla tanışmış olmaları, hastalığın tedavi ve prognozundaki olası olumsuzluklardan haberdar olmaları olabilir.

Katılımcıların çok büyük bir bölümü, ülkemizde kırsal ve kentsel kesimde yapılan çalışmalardakine benzer biçimde şizofrenili hastanın durumunu tedavi edilebilen bir durum olarak değerlendirmektedir (öğrencilerde %85.4, kırsal kesimde %83, kentsel kesimde %58.6). Klinik tablonun düzelmeyeceğini düşünenlerin ise kırsal kesimde daha fazla olduğu görülmektedir (öğrencilerde %28.0, kırsal kesimde %42.8, kentsel kesimde %20.3).^{2,3} Hastalığın çözümünü sosyal sorunların çözümüne bağlama eğiliminin sağlık yüksekokulu öğrencilerinde biraz daha düşüktür (öğrencilerde % 35.4, kırsal kesimde %70.7, kentsel kesimde %40.5).^{2,3} Prognoz konusundaki gerçekçi yaklaşım, öğrencilerin sağaltım konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalarına bağlı olabilir. Aynı olgu örneğinin diğer çalışmalarda elde edilen bulgular ile karşılaştırıldığında, olgu örneğine benzer yakınmaları olan bir kişinin öncelikle doktora gitmesi gerektiğini düşünenlerin oranı sağlık yüksekokulu öğrencilerinde daha yüksek (öğrencilerde %72.4, kırsal kesimde %66.8, kentsel kesimde %71.4), güçlü olursa kişinin bu durumu aşabileceği inancı da biraz daha düşük olarak bulunmuştur (öğrencilerde %13.8, kentsel

kesimde %28.6, kırsal kesimde %17.3).^{2,3} Olgunun doktora gitmek isterse öncelikle hangi doktora gitmesi gerektiği sorusuna katılımcıların %67.5’inin psikiyatrist, %19.8’inin psikolog yanıtını vermesi, sağlık yüksekokulu öğrencilerinde şizofreni için doğru sağaltım yöntemini bildiğini düşündürmektedir. Bu oranlar katılımcıların çok büyük bir bölümünün (%87.3) bir ruh sağlığı profesyoneline başvurulması gerektiğini düşüncesi olumlu bir durumdur.

Sosyodemografik değişkenlerin etkilerine bakıldığında erkek katılımcıların tabloyu daha az oranda sosyal sorunlara bağladıkları ve daha az oranda tam olarak düzelmez fikrinde oldukları görülmüştür. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, erkeklerin şizofreni konusunda daha fazla biyolojik yaklaşım içinde oldukları düşünülebilir. Öte yandan, özgeçmişlerinde daha önceden ruhsal sağaltım gören denekler, durumu daha az olarak kişilik yapısına bağlamaktadırlar. Bunun nedeni, etiyojide kişilik etmenlerinin olduğu düşüncesinin ruhsal hastalığı olanları daha fazla reddetme ve daha fazla etiketleme ile birlikte olması olabilir.^{16,17}

Mesleki değişkenlerin etkisi incelendiğinde, psikiyatri stajı yapmış olan katılımcılar; daha fazla tam düzelme sağlanamayacağını, daha fazla şizofrenili hastaların saldırgan olacağını ve daha az oranda da tablonun sağaltılabilir olduğunu belirtmişlerdir. Stajın yapıldığı kurumlar bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniği ve bir "depo hastane" olarak tanımlanabilecek Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’dir. Bu açıdan bakıldığında, şizofrenili hastalarla tanışık olmak olumlu tutumlar geliştirmekten çok prognoz açısından da daha karamsar olmaya neden olmuş gibi görünmektedir. Ruh sağlığı personeli ile yapılan bir çalışmada da katılanların çoğunun prognoz açısından daha olumsuz düşüncelere sahip oldukları bulunmuştur.¹⁸ Öte yandan bu karamsarlık şizofreni için tanışıklıkla kazanılan daha gerçekçi bir tutum da olabilir.^{19,20} Şizofreni hastaları için saldırgan davranışlar en çok öngörülen davranış modeli olarak bulunmuş, tanışıklık ile de bu düşüncenin değişmediği gösterilmiştir.¹¹ Bu bulgular ruh sağlığı ve hastalıkları derslerinin ve ruh sağlığı stajının şizofreni için tutumları olumlu yönde değiştirmesi beklentisinin doğru olduğunu, ruhsal hastalığı olan bir kişiyle tanışıklığın etkisinin, temasın ve hastalığın türüne göre değiştiği, hastanın psikopatolojisinin tutum için daha önemli bir etmen olduğunu düşündürmektedir.

Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan katılımcılar, tabloyu daha az oranda "aşırı üzüntü hali" olarak değerlendiril-

dirmişlerdir. Bu durum aldıkları eğitim doğrultusunda daha doğru bilgiye sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Sonuç olarak bu çalışmada Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin şizofreniyi bir akıl hastalığı olarak düşünmekten çok bir ruhsal hastalık olarak kavramlaştırmaktadırlar. Etiyolojik neden olarak öğrenciler, öncelikle kişilik zayıflığını göstermektedirler. Öğrenciler, şizofrenili hastalarla bireysel yakınlık kurma konusunda isteksizdir ve halktan daha fazla olmak üzere reddedici ve dışlayıcı bir tutuma sahiptirler. Şizofreni sağaltımı açısından, öğrenciler halktan daha doğru bilgiye ve prognoz konusunda da daha gerçekçi yaklaşıma sahiptir. Eğitim sürecindeki psikiyatri stajı, şizofreni için olumlu tutum oluşturmaktan çok, gerçekçi tutumlara yol açmaktadır.

Kaynaklar

1. Bhugra D. Attitudes towards mental illness: a review. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80:1-12.
2. Taşkın EO, Seyfe Şen F, Aydemir Ö ve ark. Türkiye’de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13: 205-14.
3. Sağduyu A, Aker T, Özmen E ve ark. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12: 99-110.
4. Özmen E, Ögel K, Boratav C ve ark. Depresyon ile ilgili bilgi ve tutumlar: İstanbul örneği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14: 89-100.
5. Jorm AF, Medway J, Christensen H, Korten AE. Public beliefs about the helpfulness of interventions for depression: Effects on actions taken when experiencing anxiety and depression symptoms. *Australian and New Zealand Journal Of Psychiatry* 2000; 34(1): 619-26.
6. Arkar H, Eker D. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Psikiyatri stajının etkisi. *3P Dergisi* 1998; 6(4): 263-270.
7. Doğan S: Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin ruh hastaları ve hastalıklarına karşı tutumlarının değerlendirilmesi. III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı içinde, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu yayını 1992; s. 783-7.
8. Uçman P. Attitudes of psychiatric personnel and the therapeutic milieu. *Hacettepe Medical Journal* 1983; 16: 191-7.
9. Arkar H, Eker D. Influence of a 3-week psychiatric training programme on attitudes toward mental illness in medical students. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 1997; 32: 171-6.
10. Doğan O, Kılıçkap Z, Çelik G ve ark. Psikiyatri stajının tıp fakültesi öğrencilerinin ruh hastalarına karşı tutumlarına etkisi -1. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak Dergisi* 1994; 16 (3): 206-10.
11. Karancı AN, Kökdemir D. Akıl hastası: Tanımlaması, yarattığı rahatsızlık ve davranışları ile başa çıkma. *Kriz Dergisi* 1995; 3: 237-40.
12. Angermeyer MC, Matschinger H. Lay beliefs about schizophrenic disorder: the results of a population survey in Germany. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 89 (suppl 382): 39-45.
13. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA ve ark. Attitudes towards people with a mental disorder: A survey of the Australian public and health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1999; 33: 77-83.
14. Arkar H. Akıl hastasının sosyal reddedilimi. *Düşünen Adam* 1991; 4: 6-9.
15. Rahav M, Struening EL, Andrews H. Opinions on mental illness in Israel. *Soc Sci Med* 1984; 19: 1151-1158.
16. Angermeyer MC, Matschinger H. Social representations of mental illness among the public. Guimon J, Fischer W, Sartorius N. editörler, *The Images Of Madness. The Public Facing Mental Illness And Psychiatric Treatment* içinde, Basel, Karger, 1999; s. 20-8.
17. Angermeyer MC, Matschinger H. Lay beliefs about mental disorder: A comparison between the Western and the Eastern parts of Germany. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 1999; 34 (5): 275-81.
18. Kirk SA, Therrien ME. Community mental health myths and the fate of former hospitalized patients. *Psychiatry* 1975; 38: 209-17.
19. Karancı AN. Şizofren hasta yakınlarının dünyası: Nedensel atıflar, yükler ve umutlar. *Şizofreni Yazıları* 2000; 1(1): 6-12.
20. Arkar H. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Deneyim ve psikiyopatoloji tipinin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1992; 3 (4): 243-8.

Ek.1: Şizofreni olgu örneği (erkek)

Ahmet Bey, 27 yaşında evli, memur. Yaklaşık 8 aydır çevresinden şüphelenmeye, yaptığı buluşlar nedeniyle mafyanın peşinde olduğunu düşünmeye başlamış. Kulağına kendisine emir veren sesler geliyor, zaman zaman bu seslerle konuşuyor, onlara tepki gösteriyor. Giderek işyerindeki arkadaşlarından da şüphelenmeye ve işe gidememeye başlamış. Evden çıkmıyor, kimseyle görüşmüyor ve sabaha kadar sıkıntılı bir şekilde dolaşmış.

Ek. 2: Şizofreni olgu örneği (kadın)

Fatma Hanım, 27 yaşında evli, memur. Yaklaşık 8 aydır çevresinden şüphelenmeye, yaptığı buluşlar nedeniyle mafyanın peşinde olduğunu düşünmeye başlamış. Kulağına kendisine emir veren sesler geliyor, zaman zaman bu seslerle konuşuyor, onlara tepki gösteriyor. Giderek işyerindeki arkadaşlarından da şüphelenmeye ve işe gidememeye başlamış. Evden çıkmıyor, kimseyle görüşmüyor ve sabaha kadar sıkıntılı bir şekilde dolaşmış.