

H

EMŞİRELERİN VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİN ŞİZOFRENİYE İLİŞKİN TUTUMLARI

GİRİŞ

Akıl hastaları ve hastalıkları tarih boyunca toplumun ilgi konusu olmuştur. Bu ilgi başlangıçtan bu yana ağırlıklı olarak olumsuz tutumlarla kendini göstermiştir (Shaw 1998). Akıl hastalıklarından "Şizofreni" halk arasında da en çok bilinen hastalıklardan birisidir ve en çok olumsuz tutumlara neden olan psikiyatrik hastalık olduğu söylenebilir. Şizofreni hasta açısından önemli kayıplara neden olur (Ceylan 1997). Ruh hastalıkları korkulacak bir durum gibi algılandığı için hastalar dışlanabilmekte ve hastalık konusundaki bilgi eksikliği bu tutumları daha da olumsuz kılmaktadır.

Doğunun şifâhaneleri bir yana Ortaçağ, şizofreni hastaları için, içlerindeki şeytanları çıkarmak üzere işkence gördükleri hatta yakıldıkları bir karanlık çağ olmuştur. Bin dokuz yüz ellili yıllara kadar şizofreni hastaları en iyi ihtimalle binlerce yataklı hastanelerde toplumun geri kalanından izole bir şekilde bakım aldılar. Bu tarihlerde psikofarmakolojik tedavilerin gelişmesiyle şizofreni hastalarının büyük oranda semptomlarından arındırılarak topluma kazandırılmaya başlamıştır. Böylelikle hastalar depo hastanelerden taburcu olabilmiş ve bu ilaçlar

Şule Özyiğit*, Haluk A. Savaş**, Mehmet Akif Ersoy***, Selda Yüce*, Hamdi Tutkun**, Gülümser Sertbaş****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelerin şizofreni hakkındaki tutumlarının, bilgi düzeyinin, eğitimin ve çalışma durumunun tutumlar üzerindeki etkisinin saptanmasıdır.

Yöntem: Araştırmaya, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden 103 ve Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü, 1. ve 4. sınıf öğrencilerinden 84 kişi alınmıştır. Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi tarafından geliştirilen anket formunun şizofreni alt bölümü kullanılarak tutumlar ölçülmüştür.

Bulgular: Deneklerin %85'i şizofreninin bulaşıcı olmadığını, %57.1'i doğuştan gelen bir hastalık olmadığını, %52.4'ü araştırmada sunulan olgunun durumunun kişilik yapısının zayıflığından kaynaklandığını bildirmişlerdir. Hemşire olarak çalışmakta olanlar bile %43.6 oranında, olgu örneğindeki durumun kişilik yapısının zayıflığından kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Deneklerin şizofrenik bir komşusu olmasından rahatsızlık duyacağı (%52.9), şizofrenik biriyle çalışmak istemediği (%61.5) ve evlenmek istemedikleri (%82.4) ortaya çıkmıştır. Yaşça daha büyük olma, evli olma, psikiyatrik hastalıkla yakın çevresinde tanışık olma, çalışıyor olma olumlu tutumlarla anlamlı düzeyde ($p<0,05$) ilişkilidir.

Tartışma: Deneklere sunulan olgu öyküsünün ruhsal bir hastalık (%96.8), ve özel olarak da şizofreni olarak yüksek oranlarda tanımlanması (%89.8) bu çalışmada ele alınan örneklem grubunun büyük bir bölümünün şizofreniyi yeterince tanıdığı ve tanımladığını göstermektedir. Bununla birlikte en fazla kişisel yakınlık gerektiren evlenme, birlikte çalışma gibi durumlarda belirgin olmak üzere, deneklerin şizofreni hastalarına karşı reddedici tutum içinde oldukları bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmamız şizofreni hastası ile doğrudan deneyim sahibi olmanın kabullenmeye yol açtığını, eğitim düzeyi arttıkça hastalıklara yönelik bilginin de arttığını ortaya koymaktadır. Eğitime rağmen şizofreni hastalarına ilişkin sosyal mesafe ve reddetme konusunda, genel olarak olumsuz tutumlar baskındır. Sonuç olarak hemşirelik eğitiminde şizofrenik bozukluğun etiolojisine ve sosyal sonuçlarına dair bilgi eksikliğinin giderilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: şizofrenik bozukluk, tutum, damgalama, hemşire eğitimi

ATTITUDES OF NURSES AND NURSING SCHOOL STUDENTS TOWARD SCHIZOPHRENIC PATIENTS

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the attitudes and level of knowledge of the nurses towards schizophrenia, and to evaluate the effects of training and working status. Method: Hundred and three staff nurses working in a university hospital and 84 first and fourth grade nursing school students enrolled into this study. Attitudes are explored by 32 items of the scale developed by the Association of Psychiatric Research and Education Center.

Results: Eighty five percent of those enrolled, stated that schizophrenia is not contagious, 57.1% stated that it is not congenital, 52.4% stated schizophrenia in the case example presented to them resulted from personality problems. Even nurses currently in practice, tho-

* Yüksek Lisans Öğrencisi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği ABD

** Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

*** Uzm. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

**** Yrd. Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği ABD

Doç. Dr. Haluk A. Savaş Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD 27000 Gaziantep Tel: 0342 336 54 00 Dahili:369

E-Posta: haluksavas@hotmail.com

ught 43.6% that personality problems play role in etiology. It emerged that, 52.9% of subjects would feel discomfort having a schizophrenic neighbor; 61.5% do not want to be working with a schizophrenic patient in the same office; 82.4% said they would not marry with a schizophrenic patient. Older age, being married, being acquainted with a mentally ill in personal life, being employed are factors related with the positive attitudes, at statistically meaningful level.

Discussion: Case example of this study has been mostly recognized correctly as a disorder (96.8%) and specifically as schizophrenia (89.8%), showing that schizophrenia symptoms are mostly known and recognized in our sample group. On the other hand, situations which require personal closeness such as marriage, working together are subject to more refusal and excommunication.

Conclusion: This study concludes that personal experience with schizophrenic patient leads to acceptance of patients; more is the level of education the more is the knowledge about schizophrenia. However, in spite of education, rejection of schizophrenic patient is still common attitude. Thus, education of nursing students and staff requires more about schizophrenia's etiology and social outcomes.

Keywords: schizophrenia, stigma, attitude, nursing education

toplum içerisinde çoğunlukla farklı olduklarını, konuşma ve hareketleri ile ortaya koyarken, bu farklılık toplumda onlarla ilgili bazı tutumların oluşmasına neden olmuştur. Tarihin her döneminde konuşmalarına, düşüncelerine ve hareketlerine bir anlam verilemeyen bu insanların çevreleri için tehlikeli ve zararlı olacakları olumsuz düşüncesi ile hareket edilmiştir. Akıl hastalıkları; adam öldürme, intihar, cinsel saldırı gibi toplum normlarından aşırı sapma gösteren örneklerle bir-

sayesinde tedavilerine hastane dışında devam edebilmişlerdir (Göğüş 1998). Ağır psikiyatri hastalarının toplumla iç içe yaşamaya başlamasının bir sonucu olarak, akıl hastalıklarının sadece bireyi dikkate alarak çözümlenemeyeceği, toplumun da etkili olacağı görüşü gittikçe yaygınlaşmıştır (Özbek 1971).

Bir toplumda sık görülen tutumlar psikiyatrik hastalıkların algılanmasını ve bazı durumlarda hastalığın klinik görünümünü bile etkileyebilir. Geleneksel kültürlerde hastalıklar çoğu zaman tanrının veya şeytanın bir vergisi olarak kabul edilip, daha çok yerel şifâcılara gidilmektedir. Modern bir toplumda bile geleneksel kültürlerden gelenler bu düşünce biçimini muhafaza edebilmektedir. Bugün çağdaş psikoterapi yaklaşımlarının temelinde ruh hastalarının kendilerine yönelik tutumlara karşı duyarlı oldukları ve bunlardan etkilendikleri hipotezi yatmaktadır. Dolayısıyla akıl hastalarının toplumla yeniden bütünleşmesi, ona uyum sağlaması amaçlanıyorsa bu amaçla hastanın, genelde halkın özel olarak hasta yakınlarının, psikiyatri alanında çalışanların ruh hastalarına karşı tutumundan etkilenişini dikkate alarak ulaşılabilir (Arıkan 1986).

Ruh sağlığı açısından insanın toplum içinde de ele alınması, toplumda hasta bireye yönelik tutum ve davranışların önemini gündeme getirmektedir. Olumlu tutum hastaları rahatlatıcı, toplumla bütünleştirici, tedaviye katılımlarını kolaylaştırıcı rol oynamaktadır. Buna karşılık olumsuz tutumlar, hasta ile toplum arasındaki uçurumun daha da artmasına, hastanın toplumsal ilişkilerden iyice kopmasına ve bunlara bağlı olarak tedaviye direnç geliştirilmesine neden olmaktadır (Arıkan 1986). Tutum araştırmaları hem bu tutumların daha da ayrıntılı irdelenmesi hem de olumlu yönde değiştirilebilmeleri açısından gereklidir. Ruhsal bozukluğu olanlara ilişkin olumsuz tutumların azalmasının, bu hastaların ve ailelerinin acı ve kayıplarının azaltılması ve onların toplumla bütünleşmeleri yönünde olumlu katkıları olabilecektir (Küey 1995).

Ruh sağlığında belirgin bozukluğu olan insanlar,

leştirilmiş, bundan ötürü halkta, ruhsal bozuklukların daima toplum dışı ve tehlikeli davranışlara yol açtığı inancı yerleşmiştir (Geçtan 1993). Akıl hastalıkları arasında toplumda en yaygın bilineni olan şizofreni de bu olumsuz bilgi ve tutumlara en çok maruz kalan hastalıklardandır.

Wolff ve arkadaşları bilgi eksikliğinin akıl hastalarına karşı negatif tutum geliştirilmesinde etkili olduğunu ve özellikle yaşlı bireylerde bu bilgi eksikliğinin daha fazla olduğunu saptamışlardır (1996). Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda karşılaştığımız ilk tutum araştırması Yusuf Savaşır'ın çalışmasıdır: Ankara'nın Nallıhan ilçesinin bir köyü ile Çankaya ilçesinde oturan 150 aile ile yürüttüğü bu çalışmada; köy ve kent arasında anlamlı bir fark olmadığını ve psikiyatrik hastalıkların halk tarafından bilinmediğini saptamıştır (1969). Sunman ve Savaşır aile içerisinde reisler ve eşlerin tutumlarını karşılaştırmışlar; kadınlar ve erkekler arasında bir fark bulamamışlardır. İki grubun da akıl hastalıkları hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu saptanırken, ayrıca kadınlarda akıl hastalıklarını dinsel ve doğa dışı sebeplerle açıklama tutumunun daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Sunman ve Savaşır 1969). İstanbul'da yapılan bir çalışmada; sosyo-ekonomik düzey ve eğitimin arttıkça psikiyatrik hastalıklara yönelik bilginin arttığını ve tutumların daha olumlu hale geldiğini saptanmıştır (Bayülkem ve ark. 1970). Gürgen ve arkadaşları Erzurum'da yaptıkları çalışmada yüksek öğrenimlilerin ilkökul mezunlarına göre daha iyimser tutum içinde olduklarını saptamışlardır (1977). Kayseri'de yapılan bir dizi araştırmada, psikiyatrik tablolar hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığı, psikiyatrik hastaların tedavisi konusunda gençlerin, öğrenim ve gelir durumu yüksek olanların daha olumlu tutumlar gösterdikleri bulunmuştur (Dündar 1993), (Dündar ve ark. 1994), (Dündar ve ark. 1995). Karancı ve Kökdemir, olumsuz duygular ve özbakım ile ilgili sorunların akıl hastalarından en çok beklenen davranışlar olduğu, saldırganlığın ise en fazla rahatsızlık veren davranış olduğunu saptamışlardır (1995).

Şizofreni hastalarına yönelik önyargıların pratis-

yen hekimler başta olmak üzere psikiyatri dışındaki hekimler arasında da yaygın olduğu, hekimlerin muayene ya da tedavi ettikleri kişinin şizofreni hastası olmasının mesleki uygulamaların etkilemeyeceğini bildirmekle birlikte; komşuluk, sosyal ilişkiler gibi alanlarda ve hastayı potansiyel tehlike gibi görme konusunda ciddi sorunlar olduğu görülmüştür (Üçok ve ark. 2001). Yine ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada pratisyen hekimlerin büyük çoğunluğunun şizofreniyi ruhsal bir zayıflık hali olarak gördüğü ve %80'inin şizofreninin tam olarak düzelmediğine inandığı, üçte birden fazlasının şizofreninin sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığını ve %26'sının şizofreninin iyileşmesi için sosyal sorunların çözülmesi gerektiğini düşündüğü bildirilmektedir (Aker ve ark. 2002). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada tıp eğitiminde psikiyatri stajının tutumlar üzerinde olumlu olduğu kadar olumsuz sonuçları da olabileceği, bu nedenle eğitimde yapılması gereken değişiklikler olduğu vurgulanmıştır (Yanık ve ark. 2003).

Düşük sosyal sınıf veya düşük sosyo-ekonomik düzey, ruhsal hastalıkların tanınmasını, hastalara konulan sosyal mesafeyi, etiketleme davranışını, ruhsal hastalıklarla ilgili etiolojik inançları, bu dalda sağlık hizmeti veren kişilere ilişkin tutumları, tedavi için başvuru ve tedavi seçeneklerini olumsuz yönde etkilemektedir (Arkar ve Eker 1996), (Bhugra 1989 Sağduyu ve ark. 2001 Flakerud ve Kviz 1983). Ruhsal hastalığı olan bir kişi ile doğrudan deneyim sahibi olmanın onu kabullenmeye ya da reddetmeye yol açabileceği pek çok çalışmada belirtilmiştir (Arkar 1992). Hastalarla temas sonrası olumsuz tutumlarda depresyon için belirgin bir azalma, şizofreni için ise artış olduğu saptanmıştır (Crips ve ark. 2000). Arkar, doğrudan deneyim sahibi olmanın daha gerçekçi tutumlara yol açtığı ve bu tutumların daha fazla değişmesinin olası olmadığını ileri sürmektedir (1992).

Psikiyatrik tedavi giderek daha çok bir ekip çalışması içinde yürütülmeye başlanmıştır (Arıkan 1996). Ekip çalışmasında istenilen sonucun alınabilmesi için ekip üyelerinin bazı niteliklere sahip olması gerekmektedir. Hatalıklara karşı olumlu tutumlar ve bilgi düzeyi de bu nitelikler arasındadır. Bu nedenle tedavi ekibinde yer alacakların konuya ilişkin tutumları önemlidir. Diğer taraftan sağlık çalışanları da olumsuz tutumlardan muaf değildir. Şizofreni hakkındaki tutumların ve bilgi düzeyinin saptanmasının, hemşirelerin hastalık hakkındaki eksik bilgi ve olumsuz tutumların ortaya konmasında ve varsa eksiklerin giderilmesinde önemli bir ilk adım olacağı düşünülmüştür. Bu nedenle araştırma, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışan hemşireleri ve Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin hastalıkla ilgili tutum ve bilgilerinin tanımlanması ve ilişkili olabilecek etmenlerin saptanması amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada, şizofreniye ilişkin tutumlarının ve bilgilerinin belirlenmesi amacıyla, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşireler ve Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü, 1. ve 4. sınıf öğrencilerinden oluşan araştırma evreni kullanılmıştır. Üniversitenin bulunduğu Gaziantep, sanayinin ileri düzeyde olduğu, kültürel anlamda her geçen gün değişme kaydeden, Güneydoğu Bölgesi'nin en gelişmiş ve nüfusu en fazla olan kentidir. Bölgenin doğal bir cazibe merkezidir. Bu nedenle de hızlı nüfus hareketlerine sahne olmaktadır. Öğrenci olarak şehir dışından gelenlerin önemli bir kısmı Siirt, Adıyaman, Şanlıurfa, Kahramanmaraş, Malatya gibi, kentin göç aldığı illerden gelmektedirler.

Çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışan hemşirelerinden 103 kişi ve Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden 1. ve 4. sınıflar olmak üzere 84 kişi alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden deneklere soruların hepsine cevap verip vermeme konusunda serbest oldukları açıklanmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumlardan izin alındıktan sonra, deneklere araştırmacı tarafından ziyaret yapılarak, araştırmanın amacı ile ve anketlerle ilgili bilgi verilmiştir. Anket formları yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Koşulları karşılayan 187 kişinin verileri çalışmada kullanılmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi (PAREM) tarafından planlanarak yürütülen "Ruhsal Hastalıklar ile İlgili Halkın Tutum Araştırması" projesinde (RUTUP) kullanılan, PAREM araştırmacıları tarafından (Sağduyu ve ark. 2001) geliştirilen anket formunun 32 maddelik şizofreni alt bölümü kullanılmıştır. Ankette demografik ve sağlık bilgileri ile ilgili 10, şizofreni ile ilgili 32 soru bulunmaktadır. Anket formunun şizofreni kısmı iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde DSM-IV'te (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) tanımladığı şekliyle paranoid tip şizofrenide görülen belirtilerin bulunduğu bir olgu örneği sunulmuş, deneklerin bu olgu ile ilgili 6 soruyu yanıtlamaları istenmiştir; İkinci bölümde verilen 26 soru ile şizofreni ile ilgili tutumlar araştırılmıştır.

Değerlendirmede SPSS 10.0 paket istatistik programının basit dağılım, sıklık, ki-kare ve anlamlılıklar için Pearson ve Fischer Exact testleri kullanılmıştır. İstatistikler yapılırken "Katılıyorum" ve "Kısmen katılıyorum" seçenekleri "Katılıyorum" ve "Katılmıyorum" ve "Kısmen katılmıyorum" seçenekleri "Katılmıyorum" başlıkları altında birleştirilmiş ve "Fikrim yok" seçeneği de istatistik dışı bırakılmıştır. Böylece daha kutupsal ve dikotomik bir veri işlemesi mümkün olmuştur.

BULGULAR

Örnekleme oluşturan 187 denegin yaş ortalaması 23.76 [min=17, max=44] bulunmuştur. Deneklerin %73.4'ü hiç evlenmemiş olup, %55.1'ini çalışan hemşireler, %44.9'unu da öğrenci hemşireler oluşturmuştur. Deneklerin %61'i lise mezunudur ve %94.7'sinin ruhsal hastalıkla tanışıklığı yoktur. Deneklerin akrabalarında da %71.3 oranında ruhsal hastalıkla tanışıklık yoktur.

Tanımlanan olgu örneği için deneklerin %96.8'i ruhsal bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Şizofreniyi bir hastalık olarak görenlerin oranı %89.8, bir akıl hastalığı olarak görenlerin oranı %67.9 olarak bulunmuştur. Deneklerin şizofreninin etiolojisine bakışları değerlendirildiğinde, şizofreninin bulaşıcı olmadığını savunanlar %85.0 oranındayken, şizofreninin doğuştan gelen bir hastalık olmadığını düşünenlerin oranı %57.1 olarak bulunmuştur. Olgu örneğinin bu durumunun kişilik yapısının zayıflığından kaynaklandığını düşünenler "katılıyorum" ve "kısmen katılıyorum" yanıtları beraber alındığında %52.4 oranındadır. Şizofreninin sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığını düşünenlerin oranı ise %43.9 olarak bulunmuştur.

Olgu öyküsü için önerilen tedavi seçeneklerine verilen yanıtlarda, öncelikle doktora başvurmak gerektiğini belirtenlerin oranı %87.7, gidilecek doktorun da ruh sağlığı ve hastalıkları doktoru olması gerektiğini söyleyenlerin oranı %97.3 olarak bulunmuştur. Deneklere "şizofreni geçirdiklerinde" öncelikle ne yapacakları sorulduğunda verilen "doktora giderim" yanıtının %99.4 oranında, önce hangi doktora başvuracakları sorulduğunda da ruh sağlığı ve hastalıkları doktoru yanıtının %98.9 oranında olduğu görülmüştür. Deneklerin ilk seçimi doktora ve doktorlardan da psikiyatru başvurudur. Deneklerin şizofreni tedavisine bakış özellikleri değerlendirmiş, %85.9 oranında şizofreninin tedavi edilebilen bir durum olduğu belirtilmiştir.

Şizofreni hastasına yaklaşım ve sosyal ilişki kurma özelliklerine bakıldığında, deneklerin %52.9'u şizofreni hastası bir komşusunun olmasından rahatsızlık duyacağını, %61.5'i bir şizofreni hastasıyla birlikte çalışmak istemediğini, %82.4'ü de şizofreni hastasıyla evlenemeyeceklerini belirtmişlerdir.

Medeni durum, yakınlarında ruhsal hastalık öyküsü olması, çalışma durumu, öğrenciyse kaçınıcı sınıfta olduğu, yaş gibi etmenlerin hastalığa, etiolojisine ve tedavisine ilişkin düşünceleriyle olan ilişkisine bakıldığında, sosyo-demografik verilerin tutumlarda çeşitli şekillerde ilişkili olduğu bulunmuştur:

36-45 yaş grubu (%83.3), 18-25 (%47.8) ve 26-35 (%79.5) yaş gruplarına göre daha yüksek oranda olgunun durumunun sosyal sorunlardan kaynaklandığını belirtmişlerdir (p=0.00044). Yine aynı yaş grubu (36-45) daha yüksek oranda şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların bağımlılık yaptığını (%100) (18-

25 yaş grubunda %77.2; 26-35 yaş grubunda %95.5) (p=0.01) ve ilaçların yan etkileri olduğunu diğer gruplara oranla daha yüksek oranlarda (%100) ifade etmişlerdir (18-25 yaş grubunda %78.7; 26-35 yaş grubunda %93.2) (p=0.047).

Medenî duruma göre değerlendirme yapıldığında evli denekler (%80) olgu örneğinin durumunun sosyal sorunlardan kaynaklanmadığını belirtmişler; evli olmayanlarda ise bu oran daha düşüktür (%48) (p=0.00076). Evli olanların çok büyük bir bölümü (%95.1) şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların bağımlılık yaptığını ifade etmişlerdir. Bu oran evli olmayanlarda daha düşük bulunmuştur (%77.3) (p=0.035).

Yakınlarında ruhsal hastalık görülmüş olan denekler (%100) yakınlarında hastalık görülmemiş olanlara (%88.5) göre daha yüksek oranda; şizofrenik bir kişi ile evlenebileceklerini ifade etmişlerdir (p=0.033).

Çalışma durumu ve öğrenci olma durumu karşılaştırıldığında ise öğrenci olanlar (%66.7) çalışanlara göre (%43.6) daha yüksek bir oranda olgu örneğindeki durumun kişilik yapısının zayıflığından kaynaklandığını ifade etmişlerdir (p=0.002). Çalışanların %72.3'ü öğrencilerin ise %37.3'ü bu durumun sosyal sorunlardan kaynaklanmadığını belirtmişlerdir (p=0.000). Çalışan hemşireler öğrenci olanlarla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda, şizofrenik biriyle evlenebileceklerini (%99-%83.0) (p=0.000), beraber çalışabileceklerini (%98.1-%91.7) (p=0.042), şizofrenik komşularının olmasının onları rahatsız etmeyeceğini (%97.1-%89.3) (p=0.030), evleri olsa kiraya vermeyeceklerini (%96.1-%88.1) (p=0.038) belirtmişlerdir. Çalışanlar, şizofreninin ilaçla (%99-%85.5) (p=0.000) ve psikoterapiyle (%100-%90.8) (p=0.002) tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu ayrıca şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların ciddi yan etki (%94.1-%68.4) (p=0.000) ve bağımlılık yaptığını (%94.1-%67.1) (p=0.000) ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin sınıflara göre karşılaştırması yapıldığında 1'inci sınıf öğrencileri (%86) 4'üncü sınıflara göre (%44) olgu örneğinin durumunu daha çok kişilik yapısının zayıflığına bağlamaktadır (p<0.05); 1'inci sınıf öğrencilerinin %89'u ve 4'üncü sınıf öğrencilerinin de %100'ü şizofreniyi sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıkan bir hastalık olarak yorumlamışlardır (p<0.05). Yine 4'üncü sınıf öğrencileri şizofrenik biriyle evlenebileceklerini (%92), şizofrenlerin saldırgan olduğunu (%97), ilaç tedavisinin ve psikoterapinin şizofreni tedavisinde etkili olduğunu (%100) belirtmişler; ayrıca şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların bağımlılık yaptığını (%86) ve ciddi yan etkileri olduğunu (%78) ifade etmişlerdir. Bu konularda 1. sınıf öğrencilerin tutumları sırasıyla şu yüzdelere gerçekleşmiştir: %76, %80, %71, %81 ve %47.

Deneklerin medenî durumu, yakınlarında ruhsal hastalık öyküsü, çalışma durumu, öğrenciyse kaçınıcı sınıfta olduğu, yaşı gibi etmenlerin hastalığın tedavi-

sine ilişkin düşünceleriyle olan ilişkisine bakılmış ve bu durumdan kurtulmak için olgu örneğinin ilk seçeneğinin ne olduğu ve hangi doktora gitmesi gerektiği konusundaki tutumlarda sâdece çalışan veya öğrenci olmalarının anlamlı bir farklılığa yol açtığı, bunun dışında tüm değişkenlerin tutum farklılıklarına yol açmadığı ortaya çıkmıştır. Çalışanlar öğrencilere göre sırasıyla daha yüksek oranlarda olgu örneğinin bu durumdan kurtulmak için öncelikle doktora gitmesi gerektiğini (%97, %76), doktorlar içinde de psikiyatru başvurması gerektiğini savunmuşlardır (%100, %94).

TARTIŞMA

Bilgilerimize göre, şizofreniye karşı tutum ve bilgilendirme ile ilgili bir araştırma, çalışan ve öğrenci hemşirelerde karşılaştırmalı olarak ilk kez yapılmıştır. Gaziantep ilinin daha önce belirtilen özellikleri nedeni ile araştırmanın bu merkezde yapılmış olması literatüre yeni katkılar sağlayabilir.

Olgu öyküsünün ruhsal bir hastalık (%96.8), şizofreninin de bir hastalık olarak yüksek oranlarda tanımlanması (%89.8) bu çalışmada ele alınan örneklem grubunun büyük bir bölümünün şizofreniyi yeterince tanıdığı ve tanımladığını göstermektedir. Taşkın ve arkadaşlarının (2002) kırsal bir bölgede yapmış olduğu yapmış olduğu benzer çalışmalarında tanımlanan olgu öyküsünü ruhsal bir hastalık (%82.2), şizofreniyi bir hastalık olarak görenlerin oranı (%76.3) çalışmamızda olduğu gibi oldukça yüksektir. Tutum konusunda yapılan çalışmalarda şizofreninin büyük oranda tanınan bir hastalık olduğu bulunmuştur (Özbek 1971), (Arkar 1992), (Arkar ve Eker 1996), (Eker ve Arkar 1997), (Jorm ve ark. 1997b), (Sağduyu ve ark. 2001), (Trute ve ark. 1989), (Flaskerud ve Kviz 1983), (Socal ve Holtgraves 1992), (Rabkin 1972), (Rahav ve ark. 1984).

Çalışmamızda hastalığın etiolojisi için gösterilen ilk neden kişilik zayıflığıdır (%52.4). Yapılan çalışmalarda da bu veya benzeri neden (ruhsal/psikolojik zayıflık) ilk sırada gösterilmektedir (Angermeyer ve Matschinger 1999), (Angermeyer ve Matschinger 1994), (Jorm ve ark. 1997c). Sağduyu ve arkadaşlarının İstanbul'da yaptıkları bir çalışmada (2001) deneklerin %50'ye yakını etiyolojide toplumsal sorunları sorumlu tutmuştur. Aker ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da (2002) pratisyen hekimlerin üçte birden fazlası şizofreninin sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığını belirtmişlerdir.

Deneklerin büyük çoğunluğunun şizofreninin tedavi edildiğine inandığını belirtmesi (%85.9), tedavi önerilerinde ilk seçeneğin hekim, hekim olarak da ilk seçeneğin hem olgu öyküsü, hem de şizofreni için psikiyatri uzmanı olması, deneklerin çâre arama konusunda doğru ve yeterli bilgiye sâhip olduklarını düşündürmektedir. Denekler %83 oranında şizofreninin tedavi edilen bir durum olduğunu belirtmiştir. Tedavide ilk seçenek ilaç kullanılması olurken, psi-

koterapi ikinci seçenek olarak görülmüştür (Taşkın ve ark. 2002). Son yıllardaki Avrupa, Amerika ve Avustralya çalışmalarında (Angermeyer ve Matschinger 1999), (Jorm ve ark. 1997b), (Jorm ve ark. 1997a), (Hillert ve ark. 1999) şizofreni için ilaç tedavisinin olumsuz olarak algılandığı, ilaçların yararlıdan çok zararlı olarak değerlendirildiği ve ilk tedavi yöntemi olarak psikoterapinin seçildiği, şizofreni için ilaç kullanım önerisinin %8 oranında kaldığı düşünülmüşse, bu çalışmada bulunan sonuç oldukça olumludur. Deneklerin kendileri için de hekim başvurusu oranları olgu öyküsündeki hekim başvurusu oranları gibi yüksektir ve yine kendileri için de psikiyatri doktoruna başvuru oranı da yüksek çıkmıştır.

Taşkın ve arkadaşlarının çalışmalarında (2002), denekler %85.6 gibi yüksek bir oranda şizofrenik biriyle evlenemeyeceklerini, %61.5 oranında şizofreni hastası komşusunun olmasından rahatsızlık duyacağını ve %61.1 oranında bir şizofreni hastasıyla çalışamayacaklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda tutumları değerlendiren maddelere bakıldığında Taşkın ve arkadaşlarının çalışmasındaki gibi yüksek oranlarda reddetme söz konusudur. Deneklerin şizofrenik bir komşusu olmasından rahatsızlık duyacağı (%52.9), şizofrenik biriyle çalışmak istemediği (%61.5) ve şizofrenik biriyle evlenemeyeceği (%82.4) çalışmamızda ortaya çıkan oranlardır. Tüm maddeler içinde en olumsuz yaklaşım "şizofren biriyle evlenebilirim" maddesinde görülmüştür. Bu, daha önce yapılan birçok çalışma ile aynı paralelde bir bulgudur (Bhugra 1989, Hillert ve ark. 1999, Arkar 1991, Trute ve ark. 1989, Rabkin 1972).

Denekler en fazla kişisel yakınlık gerektiren durumlar için [evlenme, birlikte çalışma] daha önceki çalışmalarda olduğu gibi en çok reddetme eğilimi içindedir (Arkar 1991), (Rahav ve ark. 1984). Ortaya çıkan oranlar, deneklerin şizofreni hastalarla bireysel yakınlık konusunda daha belirgin olmak üzere reddedici olduklarını düşündürmektedir. Ancak, bu çalışmada (%52.9) Taşkın ve arkadaşlarının (%61.5) çalışmasına göre belirgin bir biçimde daha az oranda "komşuluk yapmak istemem" seçeneği işaretlenmiştir. Bu durum hemşirelik mesleğinde bulunanların sağlık alanında olmayan bir popülasyona göre nispeten daha az etiketleme eğilimi taşıdığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada, deneklerin sosyo-demografik özelliklerine göre, bazı tutumlar açısından farklılaştığı saptanmıştır. Evli denekler, evli olmayanlara göre daha yüksek oranlarda olgu öyküsünün durumunun sosyal sorunlardan kaynaklanmadığını ve şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların bağımlılık yaptığını ifade etmişlerdir. Yapılan buna benzer bir çalışmada her ne kadar evli olanların şizofreniyi tanıma puanları evli olmayanlara göre daha düşükse de (Sağduyu ve ark. 2001) bu çalışmada bulgular tam tersini göstermektedir. Bu farklılığın bizim çalışmamız açısından şöyle bir anlamı bulunmaktadır. Çalışmamızdaki

evli hemşirelerin önemli bir kısmı çalışan hemşirelerdir. Evli olan deneklerin çoğunun çalışıyor olması, hasta ve hastalıkla tanışıklığının daha fazla olması düşünülmektedir. Halk genelinde yapılan çalışmada (Sağduyu ve ark. 2001) evli olmak hastalıkla tanışıklık açısından herhangi özel bir farklılık yaratmıyor olabilir.

Yakınlarında ruhsal hastalık görülmüş olan denekler şizofrenik bir kişi ile evlenebileceklerini ifade etmişlerdir. Ruhsal hastalığı olan bir kişi ile doğrudan deneyim sahibi olmanın onu kabullenmeye yol açabileceği pek çok çalışmada belirtilmiştir. Daha önce yapılan buna benzer araştırmalarda olduğu gibi akıl hastalarını tanıma ve hastalığı tecrübe etmiş olma tutumları olumlu yönde etkilemektedir (Martin ve Romans 1995, Halpert 1965, Jorm ve ark. 1997c, Angermeyer ve Matschinger 1996, Trute ve ark. 1989).

Çalışmamızda çalışma durumu ve öğrenci olma durumu karşılaştırıldığında öğrenci olanlar çalışanlara göre daha yüksek bir oranda olgu örneğinin durumunun kişilik yapısının zayıflığından kaynaklanmadığını ifade etmişlerdir. Çalışanların büyük bölümü lise ya da ön lisans mezunudur. Ankete katılan öğrenciler ise lisans öğrencileridir. Yapılan araştırmalarda olduğu gibi eğitim düzeyi arttıkça hastalıklara yönelik bilgi de artmaktadır (Bayülkem ve ark. 1970).

Bununla beraber çalışanlar yüksek oranlarda olgu örneğindeki durumun sosyal sorunlardan kaynaklanmadığını, şizofren biriyle evlenebileceklerini, beraber çalışabileceklerini, şizofren komşularının olmasının onları rahatsız etmeyeceğini, evleri olsa kiraya vermeyeceklerini, şizofreninin ilaçla ve psikoterapiyle tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu, ayrıca şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların ciddi yan etki ve bağımlılık yaptığını ifade etmişlerdir. Burada da görüldüğü üzere büyük bir olasılıkla çalışanların daha fazla hasta ve hastalıkla tanışıklığının olması bir konu hâric (ilaçların bağımlılık yapması) özellikle tutumlar üzerinde daha olumlu etki yaratmaktadır. Yapılan pek çok araştırmada da buna benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır (Martin ve Romans 1995, Halpert 1965, Jorm ve ark. 1997c, Angermeyer ve Matschinger 1996, Trute ve ark. 1989). İlaçların bağımlılık yapması konusundaki tutum farkı ise geçmişte daha çok kullanılan ve antipsikotiklerin ekstrapiramidal sistem üzerine yönelik yan etkilerini gidermek için önerilen biperiden gibi ilaçların gerçekten bağımlılık potansiyeli taşıyor olması ile ilişkili olabilir. Çalışan hemşireler öğrencilere göre daha yaşlı bir gruptur ve bu tutumun yaşla da değiştiği bu çalışmada gösterilmiştir. Daha yaşlı grubun geçmişte tedavilerde daha sık kullanılan bu ilaç nedeniyle böyle bir tutum göstermiş olmaları muhtemeldir.

Öğrencilerin sınıflara göre karşılaştırması yapıldığında 1'inci sınıf öğrencileri olgu örneğinin durumunu daha çok kişilik yapısının zayıflığına bağla-

maktadır. Dördüncü sınıf öğrencileri şizofreniyi sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıkan bir hastalık olarak yorumlamışlardır. 4'üncü sınıf öğrencileri 1'inci sınıftakilerden daha yüksek oranlarda şizofren biriyle evlenebileceklerini, şizofrenlerin saldırgan olduğunu, ilaç tedavisinin ve psikoterapinin şizofreni tedavisinde etkili olduğunu belirtmişler; ayrıca şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların bağımlılık yaptığını ve ciddi yan etkileri olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bulgulara göre 4'üncü sınıf öğrencileri psikiyatri dersi almış ve staj yapmış olmalarından dolayı hastalık hakkında daha formel bir bilgiye sahiptir ve saldırganlık konusu hâric, daha olumlu tutum sergilemektedirler. Daha önce yapılan buna benzer çalışmalarda psikiyatri stajı yapmış olmanın tutumlar üzerinde beklenen yönde bir fark yarattığı tesbit edilmiştir (Kılıçalp ve ark. 1994, Ünal 1990).

Yaş grupları karşılaştırıldığında ise 36-45 yaş grubu daha yüksek oranda olgu örneğinin durumunun sosyal sorunlardan kaynaklanmadığını, şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların bağımlılık yaptığını ve ilaçların yan etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Başka araştırmalarda da belirtildiği gibi, bu durum çalışmamızdaki deneklerin en yaşlı ve çalışanların en yoğun olduğu bu grubun uzun süre hasta ve hastalıkla temas etmiş olmasıyla ilişkili olabilir (Halpert 1965, Jorm ve ark. 1997c, Trute ve ark. 1989).

Deneklerin büyük bir bölümü şizofreniyi ruhsal bir hastalık olarak tanımlamıştır. Türkiye'de şizofreniyi tanıma açısından farklı kesimlerde önemli bir fark olmadığı gibi, diğer ülkelerle de fark yoktur. Bununla birlikte, şizofreninin tedavisi konusunda denekler yeterli ve doğru bilgiye sahiptir. Deneklerin çoğu şizofreninin tedavi edilebilen bir durum olduğunu, tedavi için ilk başvurunun hekime ve özellikle de ruh sağlığı ve hastalıkları hekimine olmasının uygun olduğunu, tedavi yöntemi olarak ilk seçeneğin ilaç kullanımı olduğunu belirtmişlerdir.

Şizofreni etiyolojisine yönelik değerlendirmede deneklerin büyük bir bölümü ilk sırada kişilik yapısının zayıflığını sorumlu tutmuştur. Farklı oranlar ortaya çıkmasına rağmen Türkiye'de yapılan bir çok araştırmada katılımcılar en fazla psikolojik, ikinci sırada sosyal, üçüncü sırada biyolojik nedenleri tercih etmişlerdir. Oysa, Savaş ve arkadaşlarının bir araştırması (2002) psikiyatrik hastalıklardan biyolojik nedenlerin birinci sırada sorumlu tutulmasının bugün için psikiyatri câmiyasında yaygın görüş olarak kabül edildiğini ortaya koymuştur.

Deneklerin şizofreniye ilişkin bilgisi etiyoloji dışındaki konularda oldukça yeterlidir. Ancak, etiketleme özellikle tedavide önemli bir engel gibi görülmektedir. Çalışmamızda psikiyatri stajı almış olan hemşirelerin daha bilgili ve daha az etiketleyici bir tutum takındıkları gözlenmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak hemşirelik eğitiminde şizofrenik bozukluğun etiyojisine yönelik bilgi eksikliğinin giderilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın bulguları şizofreni hastalarına ilişkin sosyal mesafe ve sosyal reddedilme konusunda, genel olarak olumsuz tutumların baskın olduğunu gösteriyor. Denekler şizofreni hastasıyla yakınlık kurma konusunda isteksiz, hastalarla arasında belirli bir mesafeyi korumak şeklinde reddedici tutum göstermektedirler. Kişisel yakınlık gerektiren durumlar en çok reddetmeye neden olan durumlardır.

Sağlık personeline verilecek eğitim onların hastalığı daha iyi tanımalarına, tedavi için kendilerine düşen sorumlulukları daha iyi benimsemelerine ve hastalıklara uygun yaklaşımla desteklemelerine yardımcı olacaktır. Bu durum aynı zamanda hastaların gerginliğini azaltacak, işlevselliğini arttıracaktır. Bu nedenle şizofreniye yönelik tutumların diğer sağlık çalışanlarının yanı sıra hemşire popülasyonunda da ele alınması ve bilgiye yönelik eksiklerin giderilmesi gerekmektedir. Bu çalışma, etiketleme karşıtı kampanya ve eğitimlerin sağlık personeli için de gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, toplumun içinde birçok hastalığın veya psikiyatrik sorunun hekime ulaşip tedavi edilebilmesinde aracı olabilecek hemşirelerin daha bilgili olmaları ve etiketleyici bir tutum takınmamaları, psikiyatrik hastaların hekime ulaşmaları konusunda yönlendirici bir rol almalarını kolaylaştırabilir.

KAYNAKLAR

- Aker T, Özmen E, Ögel K (2002) Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 3: 5-13.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Dördüncü Baskı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği 1998.
- Angermeyer M, Matschinger H (1994) Lay beliefs about schizophrenic disorder: the results of a population survey in Germany. *Acta Psychiatrica Scand*; 382: 39-45.
- Angermeyer M, Matschinger H (1996) Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatrica Scand*; 94: 326-336.
- Angermeyer M, Matschinger H (1999) Lay beliefs about mental disorder: a comparison between the Western and the Eastern parts of Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 34: 275-281.
- Arıkan Ç (1986) Psikiyatrik Tedavi Kurumlarında Staj Yapmış Olmanın Tutum Değişikliği Yaratmadaki Rolü, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Meslek Yüksekokulu Öğrencileri Üzerinde Yapılmış Bir Araştırma.
- Arıkan Ç (1996) Psikiyatrik Tedavide Ekip Çalışması: Uyumlu Bir Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler. (Arıkan Ç ve Dilek L) *Ruh Hastalıklarının Tedavisinde Psiko-Sosyal Bir Boyut*. Ankara: Şafak Matbaacılık Tic. Ltd. Şti.
- Arkar H, Eker D (1996) Akıl Hastalıkları ile İlgili Tutumlar: Verilen Neden Tipinin Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 7: 191-197.
- Arkar H (1991) Akıl hastalarının sosyal reddedimi. *Düşünen Adam*; 4: 6-9.
- Arkar H (1992) Akıl hastaları ile ilgili tutumlar: deneyim ve psikopatoloji tipinin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 3: 243-248.
- Bayülkem F, Şirin G, Kasatura İ, Başta O (1970) Toplumumuzun Ruh Sağlığı Konusundaki Görüşlerini Yansıtan İstatistiksel Bir Araştırma. 6. Nöropsikiyatri Kongresi Bildirisi.
- Bhugra D (1989) Attitudes towards mental illness: a review. *Acta Psychiatrica Scand*; 80: 1-12.
- Ceylan M (1997) Şizofreni: Genel Bir Bakış; Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Crips A, Gelder MG, Rix S (2000) Stigmatisation of people with mental illness. *Br J Psychiatry*; 177: 4-7.
- Dündar E, Aldanmaz F, Oğuz A, Koçak F (1994) Kayseri ve Yöresinde Akıl Hastalığı Nedenleri Hakkındaki Düşüncelerin Belirlenmesi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. XXX.Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı: 535-543.
- Dündar S (1993) Kayseri ve Yöresinde Psikiyatrik Hasta ve Hastalıklara Yönelik Tutumlar. Uzmanlık Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi.
- Dündar S, Aldanmaz F, Oğuz A (1995) Halkın konversiyon bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve empotansa yönelik tutumları ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Kriz Dergisi*; 3: 285-292.
- Eker D, Arkar H (1997) Akıl Hastalıkları ile İlgili Tutumlar: Bir Gözden Geçirme. Farklılıkla Yaşamak. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Flaskerud J, Kviz F (1983) Rural attitudes toward and knowledge of mental illness and treatment resources. *Hospital and Community Psychiatry*; 34: 229-233.
- Geçtan E (1993) *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Göğüş A (1998) Aile, Toplum ve Psikiyatrik Hastalıklar. *Davranış Bilimlerine Giriş*. İstanbul.
- Gürgen F, Kahya H, Öztopçular M (1977) Erzurum İl Merkezinde İlk ve Yükseköğrenim Görmüşlerin Akıl Hastalarını Algılaması ve Onlara Karşı Tutumları Üzerine Bir Araştırma. 13. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitapçığı.
- Halpert H (1965) Survey of public opinions and attitudes about mental illness. *Public Health Report*; 80: 589-597.
- Hillert A, Sandmann J, Ehming SC (1999) The General Public's Cognitive and Emotional Perception of Mental Illness: an Alternative to Attitude-Research. *The Image of Madness. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment*. Basel, K.
- Jorm A, Korten AE, Jacomp PA (1997a) "Mental Health Literacy": a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *MJA*; 166: 182-186.
- Jorm A, Korten AE, Jacomp PA (1997b) Helpfulness of interventions for mental disorder: beliefs of health professionals compared with the general public. *Br J of Psychiatry*; 171: 233-237.
- Jorm A, Korten AE, Jacomp PA (1997c) Public beliefs about causes and risk factors for depression and schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 32: 143-148.
- Karancı A, Kökdemir D (1995) Akıl hastası: tanımlaması,

- yarattığı rahatsızlık ve davranışları ile başa çıkma. *Kriz Dergisi*; 3: 237-240.
- Kılıçalp Z, Akyüz G, Doğan O (1994) Psikiyatri Stajının Tıp Öğrencilerinin Ruh Hastalarına Karşı Tutumlarına Etkisi. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Türk Psikiyatrisinin Güncel Sorunları Uydu Sempozyumu. Kongre Kitabı: 408-411.
- Küey L (1995) Ruhsal bozukluklara ilişkin halkın tutum ve davranışları. *Kriz Dergisi*; 3: 191-193.
- Martin J, Romans SE (1995) A community's attitudes towards the mentally ill. *New Zealand Medical Journal*; 108: 505-508.
- Özbek A (1971) Sosyal Psikiyatri. Ankara: Yeni Desen Matbaası.
- Rabkin J (1972) Opinions about mental illness: a review of the literature. *Psychology Bulletin*; 77: 153-171.
- Rahav M, Struening EL, Andrews H (1984) Opinions on mental illness in Israel. *Social Science and Medicine*; 19: 1151-1158.
- Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar T (2001) Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 12: 99-100.
- Savaş H, Coşkun A, Hayran O, Gergerlioğlu HS, Arkonaç O (2002) Türkiye'deki psikiyatristlerin psikiyatriyle ilgili teorik-felsefi konulardaki görüşleri. *Türkiye'de Psikiyatri*; 4: 49-57.
- Savaşır Y (1969) Ruh Hastalıkları ve Hastalarına Karşı Tutum ve İnançlar Üzerine Bir Araştırma. Ankara.
- Shaw F (1998) Mistaken identity. *The Lancet*; 352: 1050-1051.
- Socal D, Holtgraves T (1992) Attitudes toward the mentally ill: the effects of label and beliefs. *T. Social Quart*; 33: 435-445.
- Sunman T, Savaşır Y (1969) Akıl Hastalıkları ve Akıl Hastalarına Karşı Tutum ve İnançlar. 5. Milli Nöropsikiyatri Kongresi Poster.
- Taşkın O, Şen FS, Aydemir Ö (2002) Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 13: 205-214.
- Trute B, Tefft B, Segall A (1989) Social rejection of the mentally ill: a replication study of public attitude. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 24: 69-76.
- Üçok A, Erkoç Ş, Ataklı C (2001) Psikiyatri dışındaki hekimlerin şizofreniye ilişkin tutumları. *Bahar Sempozyumları V Kitapçığı*.
- Ünal F (1990) Stajyerlerin staj öncesi ve sonrası psikiyatri ile ilgili düşünceleri. 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitapçığı..
- Wolff G, Pathare S, Craig T (1996) Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people. *Br J Psychiatry*; 168: 191-198.
- Yanık M, Şimşek Z, Katı M, Nebioğlu M (2003) Tıp fakültesi öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitime katkısı. *Yeni Symposium*; 41(4): 194-199.