



Orjinal Makale

Özel bakım merkezlerinde çalışan bakım elemanlarına verilen psikoeğitimin şizofreniye yönelik inançlara etkisi

Burcu Demir Gökmen,¹ Ayşe Okanlı²

¹Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, SYO, Hemşirelik Bölümü, Ağrı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Özet

Amaç: Bu araştırma özel bakım merkezlerinde çalışan bakım elemanlarına verilen psikoeğitimin şizofreniye yönelik inançlara etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 01.11.2011–28.06.2013 tarihleri arasında Ağrı ilindeki özel bakım merkezlerinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 68 bakım elemanı ile gerçekleştirildi. Çalışma, kontrol gruplu yarı deneysel araştırma deseninde planlandı ve yapıldı. Verilerin toplanmasında, tanıtıcı bilgi formu, Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) kullanıldı. Psikoeğitim; her bir gruba haftada 45 dakikalık bir oturum süresi ayrılarak toplamda 10 haftada 10 oturumdan oluşacak şekilde düzenlendi. Oturum grupları, 3 kişiden oluşacak şekilde 12 gruba, 12 grup haftanın 3 gününe ve günün de 4 farklı eğitim saatine göre oluşturuldu. Her bir grup farklı bireylerden oluşmaktadır ve bir haftada 12 eş oturum verildi. Veriler, yüzdelik dağılımlar, t testi, eşleştirilmiş örneklem t testi ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Psikoeğitim öncesinde bakım elemanlarının şizofreni hastalığına yönelik inançlarının olumsuz yönde olduğu ve şizofreni tanısı olan bireyleri tehlikeli gördükleri, kişilerarası ilişkilerin bozulacağı ve çaresizlik yaşanacağı inancının yüksek olduğu utanma inancının düşük olduğu bulundu. Bakım elemanlarının RHYİ ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları deney ve kontrol grupları arasında karşılaştırıldığında ve bakım elemanlarının deney ve kontrol grupları grup içi karşılaştırıldığında RHYİ ölçeği toplam puan, tehlikelilik ve utanma alt boyutları ön test ve son test puanları arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmadı. Psikoeğitim sonrasında deney grubu bakım elemanlarında psikoeğitim öncesine göre, RHYİ ölçeği çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt boyutu puanları arasında istatistiksel anlamda bir farklılık olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Deney grubunda bulunan bakım elemanlarına verilen psikoeğitim sonrasında çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma inancının azaldığı ve kontrol grubunda aynı değişikliğin olmadığı belirlendi.

Sonuç: Psikoeğitimin, özel bakım merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının şizofreniye yönelik inançlarını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Çalışma sonuçlarının ilgili kurumlara bildirilmesi ve bu kurumlarda psikoeğitimlerin düzenli aralıklarla ve sürekli olacak şekilde verilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Bakım elemanı; inançlar; psikoeğitim; şizofreni.

Ülkemizde engelli bireylerin rehabilitasyonunda önemli bir yeri olan kurumlardan biri de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesindeki Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Özel Bakım Merkezleri'dir. Ruhsal engelli bireyler, 2007 yılından itibaren bu merkezlerde verilen bakım hizmetinden yararlanmaktadır. Fakat bu kurumlarda görev yapan bakım elemanlarının, ruhsal engelli bireylere yabancı olduğu, ruhsal hasta ve hastalıkları yeterince iyi tanımadık-

ları, psikiyatrik tedaviler konusunda sıkıntılar yaşadıkları, bakım hizmetleriyle ilgili alanda eksikliklerinin olduğu, ve ruhsal engelli bireylere yönelik eğitimlerinin yeterli olmadığı belirtilmektedir.^[1,2] Bu yetersizlik, şizofreni tanısı olan bireylerin, tedavi ve rehabilitasyon sürecini olumsuz yönde etkilemekte ve bakım hizmetlerinin niteliğini, etkinliğini, verimliliğini ve sürekliliğini engellemektedir.

İletişim: Burcu Demir Gökmen, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi SYO Hemşirelik Böl. Sağlık Kamp. A-B Blok, 04100 Ağrı, Turkey

Tel: +90 472 215 40 00 **E-posta:** burcudmr04@gmail.com **ORCID:** 0000-0003-2058-8924

Geliş Tarihi: 20.10.2016 **Kabul Tarihi:** 16.10.2018 **Online Yayınlanma Tarihi:** 12.02.2019

©Copyright 2019 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Özel bakım merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının, inançlarının ele alındığı bir araştırma yapılmadığı ve şizofreni hakkında yeterli bilgilerin olmadığı, bakım verirken zorluk yaşadıkları, psikoeğitime ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Psikoeğitim ile bakım merkezinde çalışan bakım elemanlarının çaresizlik duygusunu daha az yaşadıkları ve kişilerarası ilişkilerde bozulma inancının azaldığı gözlenmektedir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Ruhsal engelli bireylerin rehabilite edildiği kurumlarda bakım elemanlarına uygulanan psikoeğitimin bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecini olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Literatür incelendiğinde özel bakım merkezinde çalışan bakım elemanlarının, şizofreni tanısı olan birey ve şizofreni hastalığına yönelik inançlarını inceleyen bir çalışma ile karşılaşmadı. Ancak gerek yurtdışında, gerekse ülkemizde toplumun farklı kesimlerinde ruhsal hastalıklara yönelik inançların araştırıldığı çalışmalarda halkın, sağlık çalışanlarının, öğretmenlerin, öğrencilerin, muhtarların ve din görevlilerinin genel olarak ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik ayrımcı ve etiketleyici tutum gösterdiği ve ruhsal hastalıklara karşı olumsuz inançlarının var olduğu görülmektedir.^[3-10]

Ruhsal hastalıklar içinde ise olumsuz inançlar daha çok şizofreni hastalığına yöneliktir.^[11] Şizofreni tanısı olan bireylerin genel görünüşleri, hastalık belirtileri, birçok hastalık etkeninin olması, hastalığın seyri ve tedavisi, hastalığa yönelik stigma, başta yakınları olmak üzere toplumun, hastalığa yönelik bakış açılarını ve inançlarını etkilemektedir.^[4]

Şizofreniye yönelik olumsuz inanç ve tutumların olması, bu bireylerin sosyalleşmesini engellemekte, evlenme, çocuk sahibi olma ve çalışma haklarını, işe alınmalarını kısıtlamakta ve bunlara bağlı olarak hastalıkla etkin baş edilememesine ve tedaviye direnç geliştirilmesine sebep olmaktadır.^[4,12,13] Oysaki olumlu inanç ve tutumlar hasta ve hasta yakınlarını rahatlatıcı, toplumla bütünleştirici tedaviye katılımlarını kolaylaştırıcı rol oynamaktadır.^[9,12,14]

Araştırmalarda ruhsal hastalıklara ve şizofreniye yönelik olumsuz bilgi, inanç, tutum ve davranışları değiştirmek için, hasta ve bakım verenlerinin yaşadıkları güçlükler doğrultusunda psikoeğitime gereksinim duydukları belirtilmektedir.^[15,16]

Bakım elemanlarının ruhsal engelli bireylerle geçirdikleri süre doğrultusunda verdikleri bakım hizmeti göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının, ailelerin ya da bakım verenlerinin yaşadıkları sorunlara benzer güçlükler yaşayabilecekleri ve psikoeğitime gereksinimleri olacağı söylenebilir. Bu noktadan yola çıkarak ruhsal engelli bireyler ve bakım elemanları açısından yararlı olacağı düşünülen bu araştırma, bakım elemanlarının şizofreniye yönelik inançlarını belirlemek ve bu kapsamda verilen psikoeğitimin etkililiğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, 01.11.2011–28.06.2013 tarihleri arasında planlanarak uygulandı. 01.11.2011–19.10.2012 tarihleri arasında araştırmancının ön hazırlığı, (evren ve örnekleminin belirlenmesi, araştırmancının yapılması için gerekli izinlerin alınması, araştırmaya katılanlara çalışma hakkında bilgi verilmesi ve onaylarının alınması, deney ve kontrol gruplarının oluşturulması, psikoeğitime dayalı eğitim kitapçığının ve eğitim programının içeriğinin oluşturulması) yapıldı. 19.10.2012–06.12.2012 tarihleri arasında deney grubu ön test verileri, 06.12.2012–30.12.2012 tarihleri arasında kontrol grubu ön test verileri toplandı. 06.12.2012–09.02.2013 tarihleri arasında psikoeğitim süreci uygulandı. 14.02.2013–23.03.2013 tarihleri arasında deney ve kontrol gruplarının son test verileri toplandı. 23.03.2013–28.06.2013 tarihleri arasında ise araştırma bulguları değerlendirildi ve araştırma sonuçları belirlendi.

Araştırmanın Yeri ve Şekli

Çalışma Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan Ağrı ilinde özel bakım merkezlerinde, kontrol gruplu yarı deneysel araştırma deseninde planlandı ve yapıldı. Ağrı ilinde bakıma muhtaç, zihinsel, bedensel ve ruhsal engelli bireylere bakım hizmeti sunan iki tane özel bakım merkezi (bu çalışmada bu merkezler X bakım merkezi ve Y bakım merkezi olarak kodlanmıştır) bulunmaktadır ve bu merkezler şehir merkezi dışında birbirine uzak mesafelerde yer almaktadır. Bu merkezlerden biri olan X bakım merkezi 32 bakım elemanı ile 72 bireye bakım vermektedir. Bu bakım merkezinin hizmet verdiği bireylerin yarıdan fazlası (%65) şizofreni tanısı almış ağır ruhsal engelli bireylerdir. Diğer bakım merkezi olan Y bakım merkezi ise 41 bakım elemanı ile 95 bireye bakım sunan bir merkezdir. Bu bakım merkezinin de hizmet verdiği bireylerin yarıdan fazlası (%85) şizofreni tanısı almış ağır ruhsal engelli bireylerdir.

Araştırmanın evren ve örneklemi: Çalışmada Deney ve Kontrol grubu, olasılıksız rastlantısal kura yöntemiyle belirlendi. Bir torbaya iki bakım merkezinin adının yazıldığı kağıtlar atıldı ve ilk seçilen bakım merkezi çalışmanın deney grubunu ikincisi ise kontrol grubunu oluşturdu. Bu yöntemle göre Y bakım merkezi çalışmanın deney grubunu, X bakım merkezi ise kontrol grubunu oluşturdu. Y bakım merkezinde çalışan 41 bakım elemanının 2 tanesi yakın zamanda işi bırakacağı için ve 3 tanesi ise sürekli gece vardiyasında çalıştığı için araştırma kapsamına alınmadı. Böylece çalışmanın deney grubunu Y bakım merkezinden 36 kişi ve kontrol grubunu ise X bakım merkezinden 32 kişi oluşturdu.

Verilerin toplama araçları: Tanıtıcı bilgi formu, Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Personelin tanıtıcı özellikleri belirleyen sorulardan oluşturuldu.

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ): Hirai ve Clum tarafından 2000 yılında geliştirilen, Bilge ve Çam tarafından ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek,

farklı kültürel özelliklere sahip bireylerin ruhsal hastalığa yönelik olumlu ve olumsuz inançlarını belirlemektedir. Ölçek hem toplam puan, hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta, yüksek puan olumsuz inancı göstermektedir. Ölçek 6'lı likert tipi bir ölçek olup, 21 maddeden oluşmakta ve alınabilecek toplam puan 0–105 puan arasındadır. Ölçeğin Tehlikelilik (0–40 puan), Çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma (0–55 puan), Utanma (0–10 puan) olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır.^[17] Bilge'nin^[17] ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı çalışmada, toplam güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.82$, iken bu çalışmada toplamda güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.67$ olarak bulundu.

Verilerin Toplanması: Veriler, 19.10.2012–30.12.2012 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından, her bir birey için yaklaşık 20 dakika süren yüz yüze görüşme yöntemi ile deney (n=36) ve kontrol (n=32) gruplarından toplandı. Son test verileri de aynı yöntemle psikoeğitim programı sonlandıktan bir hafta sonra 14.02.2013–23.03.2013 tarihleri arasında toplandı.

Psikoeğitim Programı; 06.12.2012–09.02.2013 tarihleri arasında, oturma konusu her hafta farklı olacak şekilde toplamda 10 oturum olarak, 10 hafta da verilecek biçimde düzenlendi. Bir oturum süresi 45 dakikadır. Bakım elemanlarının çoğu, mesai saatleri dışında eğitime katılmak istemediklerini belirttikleri için, eğitimler çalışma saatleri içerisinde, bakım elemanlarının işleri aksatılmayacak şekilde düzenlendi. Bu doğrultuda psikoeğitim programı, her bir grup 3 kişiden oluşacak şekilde 12 gruba, haftanın 3 günü ve günün 4 farklı saatine göre düzenlendi. Her bir grup farklı bireylerden oluşmaktadır ve bir haftada 12 eş oturum verildi. Kurumun çalışma işleyişi ve bakım elemanlarının mazeretleri doğrultusunda katılmadıkları bir oturum olduğunda diğer bir eş oturuma katılmaları ile durum telafi edildi. Psikoeğitim programı, kurum binası içinde, eğitim için düzenlenen masa ve sandalyelerin olduğu, portatif bir tahtanın bulunduğu, geniş ve ferah bir salonda bilgisayar ve projektör eşliğinde işlendi. Eğitim; bakım elemanlarının eğitim düzeyleri dikkate alınarak verildi. Verilen eğitimde sunu ve soru-cevap anlatım teknikleri kullanıldı.

Psikoeğitim Programı İçeriğinin Haftalara Göre Dağılımı

- 1. hafta 1. Oturum:** Şizofreni Nedir, Şizofreninin Nedenleri Nedir ve Tanı Nasıl Konur?
- 2. hafta 2. Oturum:** Şizofreninin Belirtileri ve Türleri Nelerdir?
- 3. hafta 3. Oturum:** Şizofreni Hastalığının Seyri Nasıldır?
- 4. hafta 4. Oturum:** Şizofreni Hastalığında İçgörü Nasıl Artırılır?
- 5. hafta 5. Oturum:** Şizofreninin Tedavisi (Psikososyal Tedaviler, Elektrikli Tutarık Tedavisi, Kriz Yönetimi/Akut İlaç Tedavisi)
- 6. hafta 6. Oturum:** Şizofreninin Tedavisi (İlaç Tedavisi, İlaç Kullanımının Yararları, İlaçların Yan Etkileri)
- 7. hafta 7. Oturum:** İnatçı Belirtileri Tanıma ve Belirtilerle Baş etme, Uyarıcı İşaretleri
- 8. hafta 8. Oturum:** Şizofreni ve Stres, Şizofreni ve Özgüven, Şizofreni ve Sigara

9. hafta 9. Oturum: Şizofreni Toplumsal Yaşama Nasıl Yansır?

10. hafta 10. Oturum: Tedavi Ortamı Olarak Bakım Evi, Bakım Verirken Becerilerimiz ve Yaklaşımlarımız Nasıl Olmalıdır?^[11,18–20]

Psikoeğitim Kitapçığı: Psikoeğitim programının içeriğine göre oluşturuldu.

Psikoeğitim Programında İzlenen Hemşirelik Girişimi: Bakım elemanlarına çalışmanın önemi, amacı, yöntemi, çalışma planı, hedefler açıklandıktan sonra psikoeğitimler başlatıldı ve program sonunda psikoeğitim kitapçığı ile katılım belgesi verildi.

Araştırmanın Değişkenleri: Psikoeğitim programı ve tanıtıcı bilgiler araştırmanın bağımsız değişkenlerini, Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği puan ortalamaları ise bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Veri Analizi: Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda, SPSS 15 paket programında yapıldı. Bakım elemanlarının tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla yüzdeler dağılımlar, deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, ki kare testi, deney ve kontrol gruplarının grup içi karşılaştırılmasında eşleştirilmiş örneklemeler t testi, ki kare testi, kullanıldı.

Etik: Gönüllü olan bakım elemanlarına çalışma hakkında bilgi verildi ve 'bilgilendirilmiş olur' imzalatıldıktan sonra araştırma kapsamına alındı. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan ve çalışmanın yapılacağı Bakım Merkezleri'nin bağlı olduğu Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nden araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu sunulması gerekli izinler alındı.

Araştırmanın Genellenebilirliği: Araştırmanın sonuçları, çalışma evrenini oluşturan bakım merkezlerinde çalışan bakım elemanlarına genellenebilir.

Bulgular

Deney ve kontrol grubu bakım elemanlarının tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1'de verildi. Deney grubunda 27 yaş altı yaş grubundaki bireylerin oranı %41.7 iken kontrol grubunda bu oran %46.9'dur. Deney grubunda 28 yaş üstü bireylerin oranı %58.3 iken kontrol grubunda bu oran %53.1'dir. Deney grubunda erkek bireylerin oranı %52.5, kontrol grubunda 40.6'dır. Deney grubunda kadınların oranı %47.1 iken kontrol grubunda bu oran %59.2'tür. Deney grubundaki bireylerin %55.6'sı evli iken kontrol grubundakilerin %34.4'ü evlidir. Deney grubundaki bireylerin %44.4'ü bekar iken kontrol grubundakilerin %65.6'sı bekadır. Deney grubunda köy/kasabada yaşayanların oranı %5.6 kontrol grubunda %18.8'dir. Deney grubunda şehirde yaşayanların oranı %94.4 iken kontrol grubunda bu oran %81.3'tür. Deney grubunda eğitim durumu ilköğretim olanların oranı %38.9 iken kontrol grubunda bu oran %46.9'dur. Deney grubunda eğitim durumu ortaöğretim/yükseköğretim olanların oranı %61.1 iken bu oran kontrol grubunda %53.1'dir. Deney grubunda aile gelir düzeyi düşük olanların oranı %63.9 iken bu oran kontrol grubunda %53.1'dir. Deney grubunda aile gelir düzeyi orta düzeyde olanların oranı %36 iken bu oran kontrol gru-

Tablo 1. Deney ve kontrol grubu bakım elemanlarının tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Deney Grubu (n=36)		Kontrol Grubu (n=32)		Toplam (n=68)		Önemlilik derecesi
	n	%	n	%	n	%	
Yaş							$\chi^2=0.186$
27 yaş ve altı	15	41.7	15	46.9	30	44.1	SD:1
28 yaş ve üstü	21	58.3	17	53.1	38	55.9	p=0.426
Cinsiyet							$\chi^2=1.004$
Erkek	19	52.8	13	40.6	32	47.1	SD=1
Kız	17	47.1	19	59.4	36	52.9	p=0.224
Medeni durum							$\chi^2=3.064$
Evli	20	55.6	11	34.4	31	45.6	SD:1
Bekar	16	44.4	21	65.6	37	54.4	p=0.066
Yaşadığı yer							$\chi^2=2.841$
Köy /kasaba	2	5.6	6	18.8	8	11.8	SD=1
Şehir	34	94.4	26	81.3	60	88.2	p=0.095
Eğitim durumu							$\chi^2=0.442$
İlköğretim	14	38.9	15	46.9	29	42.6	SD=1
Orta ve yükseköğretim	22	61.1	17	53.1	39	57.4	p=0.338
Aile gelir düzeyi							$\chi^2=0.810$
Düşük	23	63.9	17	53.1	40	58.8	SD=1
Orta	13	36.1	15	46.9	28	41.2	p=0.257

Tablo 2. Deney ve kontrol grubundaki bakım elemanlarının RHYİÖ'den aldıkları ön test son test değerleri ve puan ortalamaları (n=68)

RHYİÖ	Alınabilecek		İşaretlenen		Ortalama±Standart sapma	
	Min-Maks değerler		Min-Maks değerler		Ön-test	Son-test
	Ön-test	Son-test	Ön-test	Son-test		
Tehlikelilik	0-40	12-36	9-36	24.69±5.97	24.77±5.36	
Çaresizlik ve KAİ bozulma	0-55	23-53	16-52	42.61±6.21	40.67±10.1	
Utanma	0-10	0-10	0-10	1.16±2.58	1.17±2.41	
Toplam	0-105	46-93	35-92	68.47±10.7	65.89±11.4	

RHYİÖ: Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği; KAİ: Kişiler arası ilişkiler.

bunda %46.9'dur. Deney ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında bu iki grubun yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, eğitim durumu ve aile gelir düzeyi bakımından birbirlerine benzer oldukları belirlendi ($p>0.05$).

Bakım elemanlarının RHYİ ölçeği tehlikelilik puan ortalamalarının ön testte 24.69 ± 5.97 , son testte 24.77 ± 5.36 olduğu, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma puan ortalamalarının ön testte 42.61 ± 6.21 , son testte 40.67 ± 10.17 olduğu, utanma puan ortalamalarının ön testte 1.16 ± 2.58 , son testte 1.17 ± 2.41 olduğu ve toplam puan ortalamaları ön testte 68.47 ± 10.79 , son testte 65.89 ± 11.47 olduğu görülmektedir (Tablo 2). RHYİ ölçeğinden elde edilen değerlere ve puanlarına göre bakım elemanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının olumsuz yönde olduğu tespit edildi.

Bakım elemanlarının RHYİ ölçeği ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunmadı. Bakım elemanlarının RHYİ ölçeği son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel anlamda bir fark saptanmadı. Psikoeğitim sonrasında bakım elemanlarının RHYİ ölçeği çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt boyutu deney grubu son test puan ortalamalarının (38.69 ± 8.73), karşılaştırma grubu son test puan ortalamalarına (41.34 ± 6.42) göre azaldığı, fakat gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$, Tablo 3).

Deney grubu bakım elemanlarının RHYİ ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları grup içi karşılaştırıldığında psikoeğitim sonrasında RHYİÖ, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma

Tablo 3. Deney ve kontrol grubundaki bakım elemanlarının RHYİÖ ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

RHYİÖ		Deney Grubu (n=36)	Kontrol Grubu (n=32)	Test değeri ve anlamlılık değeri	
				t	p
Ön-test, Ort.±SS	Tehlikelilik	24.94±6.15	24.40±5.84	-.369	.714
	Çaresizlik ve KAİ bozulma	43.41±5.20	41.71±7.16	-1.127	.264
	Utanma	1.02±2.59	1.31±2.60	.451	.654
	Toplam	69.38±10.54	67.43±11.14	.742	.461
Son-test, Ort.±SS	Tehlikelilik	25.36±5.70	24.12±4.95	-.948	.346
	Çaresizlik ve KAİ bozulma	38.69±8.73	41.34±6.42	1.409	.164
	Utanma	1.00±2.01	1.37±2.82	.635	.527
	Toplam	65.05±13.00	66.84±9.58	.639	.525

RHYİÖ: Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği; KAİ: Kişiler arası ilişkiler; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 4. Deney ve kontrol grubundaki bakım elemanlarının RHYİÖ ön test ve son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması

Ölçekte bulunan alt boyutlar		RHYİ Ölçeği		Test değeri ve anlamlılık değeri	
		Ön-test (Ort.±SS)	Son-test (Ort.±SS)	t	p
Deney Grubu (n=36)	Tehlikelilik	24.94±6.15	25.36±5.70	-.429	.670
	Çaresizlik, KAİ bozulma	43.41±5.20	38.69±8.73	3.186	.003
	Utanma	1.02±2.59	1.00±2.01	.081	.936
	Toplam	69.38±10.54	65.05±13.00	2.053	.048
Kontrol Grubu (n=32)	Tehlikelilik	24.40±5.84	24.12±4.95	.713	.481
	Çaresizlik, KAİ bozulma	41.71±7.16	41.34±6.42	.742	.464
	Utanma	1.31±2.60	1.37±2.82	-.223	.825
	Toplam	67.43±11.14	66.84±9.58	1.304	.202

RHYİÖ: Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği; KAİ: Kişiler arası ilişkiler; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

alt boyutu puan ortalamalarının (38.69±8.73), psikoeğitim öncesi puan ortalamalarına (43.41±5.20) göre azaldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$, Tablo 4).

Deney grubu ve kontrol grubu bakım elemanlarının RHYİ ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları grup içi karşılaştırıldığında RHYİÖ'nin tehlikelilik ve utanma alt boyutları puan ortalamaları ile toplam puan ortalamalarına bakıldığında; gruplar arasında istatistiksel anlamda bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$, Tablo 4).

Tartışma

Literatür incelendiğinde bakım elemanlarının, ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını inceleyen deneysel türde uygulanan psikoeğitimsel bir çalışma olduğu görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen veriler, alanda yapılmış ilgili araştırmalar dikkate alınarak tartışıldı. Şizofreni hastalığına yönelik psikoeğitimsel çalışmaların daha çok hasta ve hasta yakınla-

rına,^[14,21,22,23] muhtarlar,^[16] hemşirelere,^[24] ebelik öğrencilerine,^[25] hemşirelik öğrencilerine^[26] ve tıp öğrencilerine^[13,27] üniversite öğrencilerine^[10,28] uygulandığı bildirilmektedir.

Bakım elemanlarının RHYİ ölçeğinden elde edilen sonuçları doğrultusunda şizofreni hastalığına yönelik inançlarının olumsuz yönde olduğu ve şizofreni tanısı olan bireyleri tehlikeli gördükleri, kişilerarası ilişkilerin bozulacağı ve çaresizlik yaşanacağı inancının yüksek olduğu utanma inancının ise düşük olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Büyükşandıç'ın^[22] şizofreni hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmada elde edilen sonuçlar inançların olumsuz yönde olduğu ve hastaların tehlikeli olduğuna inandıklarını ve çaresizlik yaşadıklarını belirttiği sonuçlar, Güngörmüş ve Durmaz'ın^[29] bakım elemanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının olumsuz yönde olduğunu bulduğu sonuçlar, Bilge ve Çam'ın^[30] araştırmasında katılımcıların, ruhsal sorunlu bireylerin suç işleme olasılığını yüksek gördükleri ve bireyleri tehlikeli algıladıkları ve bu hastalıkların bireylerde çaresizlik yasattığı ve iletişimi bozduğu yönünde ki görüşleri, Ünal ve ark.nın^[6]

üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışma sonucuna göre; insanların ruhsal hastalığı olan kişilerin tehlikeli olduklarına yönelik inançları arttıkça, iletişimin bozulacağı ve buna bağlı çaresizlik yaşanacağı inancı arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirttiği sonuçlar, Karakaş'ın^[31] araştırmasında, mezuniyet sonrasında psikiyatri konusunda eğitim almayan hemşirelerin ruhsal hastalıkları ve hastaları daha tehlikeli olarak düşündükleri, ayrıca psikiyatri kliniğinde kendini güvende hissetmeyen hemşirelerin daha fazla çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma yaşadıklarına inandıkları tespit ettiği sonuçlar, bu çalışmayla karşılaştırıldığında benzerlik göstermekle birlikte, bakım elemanlarında çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulmaların daha fazla olduğu ancak utanma durumunun daha az yaşandığı ve olumsuz inançların daha yüksek olduğu görülmektedir. Bakım elemanlarının çaresizlik ve iletişimde bozulma inancının yüksek olmasının gelir durumunun düşük olmasından, bilgi eksikliğinden, baş etme mekanizmalarının yetersizliğinden ve ağır ruhsal engelli bireylere bakım vermelerinden kaynaklandığı ve utanma inancının düşük olmasının ise hastalığın dini ve kültürel faktörler doğrultusunda 'Allah tarafından verildiği için utanılmaması gerekir' inancına bağlamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Deney grubu ve kontrol grubu bakım elemanlarının RHYİ ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu gözlenmektedir. Psikoeğitimin, RHYİ ölçeğinin alt boyutu olan tehlikelilik ve utanma inancını etkilemediği, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma inancını azalttığı ancak bu azalmanın önemli düzeyde olmadığı görülmektedir (Tablo 3). Genel anlamda, insanlar inanışlarını algı, sezgi, bilgi, duygu ve deneyimlerinden elde ettikleri için bu inanışlar insan belleğine bir kez yerleşince kalıcı olmaya yatkınlık gösterir ve değişime yönelik direnç oluştururlar. Ancak inanışa ait bellekte var olan eski bilgiler, yeni bilgilere zıt olunca sorgulanmakta ve öğrenme kavramları etkileyici iletişim teknikleri ile sunulduğunda inançlarda değişim sağlanabilmektedir.^[32] Özetle inanç değişiminin güç ve zor olması, bakım elemanlarının yaşam deneyimleri ve bilgi düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda bakım elemanlarına verilen psikoeğitimin inanışlarını kısmen etkilediği söylenebilir.

Deney grubu ve kontrol grubu bakım elemanlarının RHYİ ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları grup içi karşılaştırıldığında, psikoeğitim öncesinde ve sonrasında kontrol grubunda bir değişimin olmadığı, ancak deney grubunda psikoeğitimin çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma inancını azalttığı, tehlikelilik ve utanma inancını ise etkilemediği görülmektedir (Tablo 4). Uygulanan psikoeğitimin, bakım elemanlarının şizofreni tanısı olan bireyi daha iyi anlayabilecekleri, iletişim sorunlarını çözümlenebilecekleri ve kendilerini çaresiz hissetmeyecekleri inancını arttırdığı düşünülmektedir. Hemşire ve hemşirelik öğrencilerinde ruhsal hastalığa yönelik inançların araştırıldığı bazı çalışmalarda ise inançların olumlu olma nedeni, katılımcıların sağlık eğitimi almış olmalarına bağlanmaktadır.^[9,24,26,33]

Çalışmalarda uygulanan psikoeğitimlerin; ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları olumlu yönde etkilediği,^[10,21,26,28] bilgi düzeyini anlamlı düzeyde arttırdığı,^[10,14,26] ruhsal hastalıklara yönelik utanma duygusu ve tutumlarında olumlu değişiklikler yaptığı,^[16,22] bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlarını ve sosyal mesafeyi azalttığı,^[27,34,35] çare arama davranışlarını arttırdığı,^[13,22] baş etme yöntemlerini geliştirdiği,^[13,14] hastaların tedaviye uyumunu arttırdığı,^[36] relaps oranlarını yarı yarıya düşürdüğü,^[36-38] bakıcıların zihinsel sağlık, bakıcılık değerlendirmesi, yük algısı ve duygusal destek hakkındaki bilgilerini arttırmak için yararlı olduğu^[23] bildirilmektedir. Bu çalışma sonuçları benzer araştırma sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde literatürü destekler niteliktedir.

Psikoeğitimin bakım elemanlarının şizofreniye yönelik inançları üzerinde değişim yapmak için uygulanması, eğitimlerin araştırmayı yürüten araştırmacı tarafından veriliyor olması ve sonuçların çalışmanın yapıldığı bakım merkezlerinde bulunan bakım elemanlarına genellenebilmesi bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Sonuç olarak bakım elemanlarına uygulanan psikoeğitimin, bakım elemanlarının çaresizlik duygusu ve kişilerarası ilişkilerde bozulma inancı üzerinde olumlu değişiklikler yapmasından dolayı etkili olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda bakım elemanlarının ruhsal engelli bireylerin yaşamındaki rolü düşünülerek, ruhsal engelli bireylerin rehabilite edildiği kurumlarda, ruhsal hastalıklara yönelik var olan olumsuz inançlarını değiştirmek için yapılandırılmış psikoeğitim programlarının düzenlenmesi, eğitimlerin sürekli olacak şekilde verilmesi, bakım elemanları üzerindeki farklı sonuçların değerlendirilebileceği daha ayrıntılı çalışmaların yapılması önerilebilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – B.D.G., A.O.; Dizayn – B.D.G., A.O.; Denetim – B.D.G., A.O.; Finansman – B.D.G.; Meteryal – B.D.G., A.O.; Veri toplama veya işleme – B.D.G.; Analiz ve yorumlama – B.D.G., A.O.; Literatür arama – B.D.G., A.O.; Yazan – B.D.G.; Kritik revizyon – B.D.G., A.O.

Kaynaklar

1. Kurt E, Alataş G, Çöpür M, Yerlikaya K, et al. Özürülüler Alanındaki Kanun ve Yönetmeliklerin Değerlendirilmesi. Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler. RCHP 2007; Özel sayı:59-69.
2. Çiftçi A. Özel Bakım Merkezleri Çalıştayı. Jan 23, 2012. Available at: <http://www.ozurluveyasli.gov.tr/tr/haberler>. Accessed Feb 15, 2012.
3. Bilge A, Çam O. The fight against stigma toward mental illness. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010;9:71-8.
4. Taşkın EO. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar Ve Damgalama. İzmir: Turkuaz Bilişim-Bilgisayar ve Yayıncılık-Meta Basım; 2007. p. 117-37, 255-79.
5. Eker F, Öner Ö, Şahin S. Knowledge and attitudes of religious

- officials towards schizophrenia (example of Düzce, Turkey). *Journal of Psychiatric Nursing* 2010;1:63–70.
6. Ünal S, Hisar F, Çelik B, Özgüven Z. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010;3:145–50.
 7. Kütük MÖ, Durmuş E, Gökçen C, Toros F, et al. Rehber Öğretmenlerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlarının, Tutumlarının ve Öğrencilerini Çocuk ve Ergen Psikiyatri Uzmanına Yönlendirme Gerekçelerinin Belirlenmesi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2016;29:227–36.
 8. Aslantaş H, Gültekin BK, Söylemez A, Dereboy F. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranışları. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;1:11–7.
 9. Arkan B, Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3:214–31.
 10. Kara N. Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik Verilen Teorik Eğitimin Etkileri. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2015;2:69–77.
 11. Çoban A. Şizofreni-Bin Parça Akıl. İstanbul: Timaş Yayınları; 2009.
 12. Liberman RP. Yeti Yitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim El Kitabı. In: Yıldız M, editor. Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği; 2011.
 13. Yenilmez Ç, Güleç G, Ernur D, Aydın A, et al. Eskişehir'de tıp fakültesi öğrencilerinin şizofreniye yönelik bilgi ve tutumları. *Klinik Psikiyatri* 2010;13:185–95.
 14. Tel H, Terakye G. Şizofrenik hasta ailelerine yönelik bir psikoedükatörel yaklaşım uygulaması denemesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000;1:133–42.
 15. Babacan Gümüş A. Şizofrenide hasta ve ailelerin yaşadığı güçlükler psikoedükatörel ve hemşirelik. *Hemarge Dergisi* 2006;1:23–34.
 16. Çam MO, Bilge A, Engin E, Baykal Akmeşe Z, et al. Investigating the Effectiveness of Education of the Fight Against Stigma on Mental Illness to Headmen. *Journal of Psychiatric Nursing* 2014;5:129–36.
 17. Bilge A, Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008;9:91–6.
 18. Arieti S. Bir Şizofreni Anlamak-Aile ve Arkadaşlar İçin Rehber. In: Eti A, editor. İstanbul: Doruk Yayıncılık; 2008.
 19. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I. 11th ed. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2008. p. 242–322.
 20. Kültür S, Mete L, Erol A. Şizofreni. In: Köroğlu E, Güleç C, editors. *Psikiyatri Temel Kitabı*. 2nd ed. Ankara: HYB Basım Yayım; 2007.
 21. Chan JY, Mak WW, Law LS. Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness: "The Same or Not the Same" anti-stigma program for secondary schools in Hong Kong. *Soc Sci Med* 2009;68:1521–6.
 22. Büyüksandıç Özşen P. Şizofren Hastaların Yakınlarının Şizofreniye yönelik Bilgileri, İnançları ve Yardım Arama Davranışları. [Yüksek Lisans Tezi] Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
 23. Sin J, Gillard S, Spain D, Cornelius V, et al. Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2017;56:13–24.
 24. Elçi T. Hemşirelerin Ruhsal Hastalıklara ve Hastalara Yönelik İnanç ve Tutumları. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
 25. Bilge A, Baykal Akmeşe Z, Çakır Koçak Y, Sarıcan ES. A group of midwifery students' beliefs toward mental illnesses in Turkey. *Balıkesir Sağlık Bilimi Dergisi* 2013;2:9–14.
 26. Kayahan M. Hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 1:27-34.
 27. Yadav T, Arya K, Kataria D, Balhara YP. Impact of psychiatric education and training on attitude of medical students towards mentally ill: A comparative analysis. *Ind Psychiatry J* 2012;21:22–31.
 28. Markström U, Gyllensten AL, Bejerholm U, Björkman T, et al. Attitudes towards mental illness among health care students at Swedish universities – A follow-up study after completed clinical placement. *Nurse Educ Today* 2009;29:660–5.
 29. Güngörmüş K, Durmaz H. Bir bakım evinde görev yapan bireylerin maruz kaldıkları şiddetin ruhsal hastalık inancına etkisi. III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Kongre kitabı. Eylül 1–3, 2014. Ankara: 2014.
 30. Çam O, Bilge A. Türkiye'nin batısında yaşayan halkın ruhsal hastalığa ve hastalara yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesi. *New Symposium Journal* 2011;49:131–40.
 31. Karakaş M. Psikiyatri ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
 32. İnceoğlu M. Tutum Algı İletişim. 6. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2011.
 33. Akgün Çıtak E, Budak E, Kaya Ö, Öz Ş, et al. Başkent Üniversitesi'nde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara karşı inançlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010;17:68–73.
 34. Altındag A, Yanık M, Uçok A, Alptekin K, et al. Effects of an anti-stigma program on medical students' attitudes towards people with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci* 2006;60:283–8.
 35. Karadağ Ş, Çalık H, Arslantaş H, Adana F. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin ruhsal hastalıklara bakış açılarının belirlenmesi III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı. Eylül 1–3, 2014. Ankara: 2014.
 36. Asi Karakaş S, Okanlı A. Şizofreni hastalarına verilen 'bağımsız ve sosyal beceriler topluma yeniden katılım programı' uygulamasının sosyal işlevsellikler ve ilaç uyumuna etkisi. II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Kongre

- Kitabı. Ekim 4–7, 2012. Erzurum: 2012.
37. Maldonado JG, Urizar AC. Effectiveness of a psycho-educational intervention for reducing burden in Latin American families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res* 2007;16:739–47.
38. Cheng LY, Chan S. Psychoeducation program for Chinese family carers of members with schizophrenia. *West J Nurs Res* 2005;27:583–99.