

Özel Bakım Merkezlerinde Çalışan Bakım Elemanlarına Verilen Psikoeğitimin Şizofreniye Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarına Etkisi

The Effects of Psychoeducation Given to Care Staff in Private Care Centers on their Knowledge, Attitudes, and Approaches about Schizophrenia

BURCU DEMİR GÖKMEN*
AYŞE OKANLI**

Geliş Tarihi: 21.12.2016, Kabul Tarihi: 04.07.2017

ÖZ

Amaç: Bu araştırma psikoeğitimin, özel bakım merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının şizofreniye yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarına etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

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. Araştırma karşılaştırmalı gruplarda ön test/son test yarı deneysel olarak yapıldı. Verilerin toplanmasında, tanıtıcı bilgi formu ve şizofreniye yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarla ilgili anket formu 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. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Psikoeğitim sonrasında bakım elemanlarının, psikoeğitim öncesine ve karşılaştırma grubuna göre, şizofreni hastalığının nedenleri, tedavisi, ilaçları ve hastaların toplumsallaşması ile ilgili bilgi düzeylerinin arttığı ve sonuçların istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p<0.001$). Psikoeğitim sonrasında bakım elemanlarının, psikoeğitim öncesine ve karşılaştırma grubuna göre, şizofreni tanısı olan bireye yönelik iletişim, beslenme, uyku, kontrolsüz davranış ile, iş/üçüyle ve kurallarla ilgili yaklaşımları ele alındığında, olumsuz yaklaşımlarının azaldığı olumlu yaklaşımlarının arttığı tespit edildi.

Sonuç: Psikoeğitim özel bakım merkezlerinde çalışan bakım elemanları-

ABSTRACT

Aim: To determine the effects of psychoeducation given to the care staff working in private care centers on their knowledge, attitudes and approaches about schizophrenia.

Methods: This study was conducted between November 2011 and June 2013 in private care centers in the city of Ağrı. Sixty-eight care staff who agreed to participate in this quasi-experimental research which included a pre-test, post-test, and comparative group. An introductory information form and schizophrenia-oriented questionnaire form related to knowledge, attitudes and approaches were used for gathering data. For the psychoeducation, ten 45-minute training sessions were arranged once a week for ten weeks. There were twelve groups each consisting of three participants. Another twelve groups were arranged over three days in one week with four different training times. Percentage distributions and chi-square test were used in the evaluation of the data.

Results: After psychoeducation, it was found that the knowledge of the care staff increased regarding the causes, treatment and medication of schizophrenia and the socialization of the patients when compared to the comparative group and pre-psychoeducation. It was also found that the results were statistically important ($p<0.001$). After the psychoeducation, compared to the pre-psychoeducation and comparative group and when the attitudes of the care staff against the communication, nutrition, sleep, uncontrolled behavior, occupation and rules related with the patients who suffer from schizophrenia were taken into account, it was determined that negative attitudes decreased and positive attitudes increased.

Conclusion: In this study, psychoeducation positively affected the

* B Demir Gökmen, Yrd. Doç. Dr.
Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi SYO, Hemşirelik Bölümü, Ağrı
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Burcu Demir Gökmen, Yrd. Doç. Dr.,
Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi SYO Hemşirelik Bölümü Sağlık Kampüsü A Blok, Ağrı
Tel: 0 472 215 40 00 Faks: 0 472 2150720
e-posta: burcudmr04@gmail.com

** A Okanlı, Prof. Dr.
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
e-posta: a.okanli@gmail.com

rının şizofreniye yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarını olumlu yönde etkilemiştir. Bu sonuçlara göre, psikoeğitim programlarının, bakım elemanlarının eğitiminde sürekli ve düzenli olacak şekilde hazırlanması ve yaygınlaştırılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Psikoeğitim, şizofreni.

knowledge, attitudes and approaches about schizophrenia in the care staff working in private care centers. According to these results, it is recommended that psychoeducation programs be given in the training of care staff continuously, regularly, and become more widespread.

Keywords: Psychoeducation, schizophrenia.

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. Bu merkezlerde, 2007 yılından itibaren verilen bakım hizmetinden, ruhsal engelli bireylerinde faydalanması sağlanmıştır. Bu kurumlarda engelli bireylere bakım hizmeti sunan, bakım elemanı; 'bakıma muhtaç engellilere bakım hizmeti' sunabileceğine ilişkin Milli Eğitim Bakanlığı onaylı sertifikası veya başarı belgesi olan ya da sağlık meslek lisesi, kız meslek lisesi çocuk gelişimi ve eğitimi bölümü, meslek lisesi engelli-yaşlı bakımı bölümü mezunu veya bu bölümlerden en az önlisans mezunu olan, merkezde veya merkeze bağlı olarak bakıma muhtaç engellinin ikametgâhında bakım yapan kişi' olarak tanımlanmaktadır.^[1,2] Bu kurumlarda çalışan bakım elemanlarının ruhsal hasta ve hastalıkları yeterince iyi tanımadıkları, psikiyatrik tedaviler konusunda sıkıntılar yaşadıkları, bakım hizmetleriyle ilgili alanda eksikliklerinin olduğu, ve ruhsal engelli bireylere yönelik eğitimlerinin yeterli olmadığı vurgulanmaktadır.^[3,4] Bu yetersizlik, şizofreni tanısı alan bireylerinde tedavi ve rehabilitasyon sürecini olumsuz yönde etkilemekte ve bakım hizmetlerinin niteliğini, etkinliğini, verimliliğini ve sürekliliğini engellemektedir. Bilgisizlik ya da yanlış bilgi de hasta ve hastalığa yönelik var olan olumsuz inanç, tutum ve davranışların devam etmesine neden olmaktadır.^[5,6]

Literatür incelendiğinde özel bakım merkezinde çalışan bakım elemanlarının şizofreni tanısı olan birey ve şizofreni hastalığına yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarını inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak gerek yurtdışında, gerekse ülkemizde yapılan araştırmalarda halkın, sağlık çalışanlarının, öğrencilerin ve din görevlilerinin genel olarak şizofreni tanısı olan bireylere yönelik ayrımcı ve etiketleyici tutum gösterdikleri belirtilmektedir.^[7-11] Bakım elemanlarının da toplumu temsil ettiğini düşünülürse, olumsuz tutum ve yaklaşımlarının olabileceği söylenebilir.

Ruhsal sorunu olan hastaların ayrımcı ve etiketleyici tutumları karşı aşırı duyarlı oldukları ve bu yüzden gerekli yardımı alamadıkları, gerektiğinde iyi yönlendirilemedikleri belirtilmektedir. Oysa ki olumlu tutumların hastaları rahatlatığı, toplumla bütünleştirdiği, tedaviye katılımı kolaylaştırdığı bilinmektedir.^[6,8] Bu nedenle yapılan bir çok çalışmada yaşanan

sıkıntılara göre psikoeğitimlerin yapılandırılıp verilmesi önerilmektedir.^[12-14]

Bakım elemanlarının da ruhsal engelli bireylerle geçirdikleri süre doğrultusunda verdikleri bakım hizmeti göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının, ailelerin ya da bakım verenlerin yaşadıkları sorunlara benzer güçlükler yaşayabilecekleri ve psikoeğitime gereksinimleri olacağı söylenebilir. Ayrıca özel bakım merkezlerinde psikoeğitimlerin verilmesi, şizofreni tanısı olan bireyler için bakım merkezinin tedavi ortamı olarak düzenlenmesine katkı sağlayabilir. Ruhsal engelli bireyler ve bakım elemanları açısından yararlı olacağı düşünülen bu araştırma, bakım elemanlarının şizofreniye yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarını belirlemek ve bu kapsamda verilen psikoeğitimin etkililiğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem

Araştırmanın Yeri, Zamanı, Tipi ve Evreni

Araştırma, 01.11.2011- 28.06.2013 tarihleri arasında, Çalışma Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan Ağrı ilindeki özel bakım merkezlerinde, karşılaştırmalı gruplarda, ön test/son test, yarı deneysel model uygulanarak yapıldı. Özel Bakım Merkezleri; %75'i şizofreni tanısı almış ağır ruhsal engelli ve %25'i bakıma muhtaç engelli olarak tanımlanmış toplam 167 bireye, 73 bakım elemanı ile hizmet sunmaktadır. Araştırmanın evrenini; bakım merkezlerinde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden 68 bakım elemanı oluşturdu. Bu çalışmada evrenden örneklem seçimine gidilmedi. Deney ve Karşılaştırma grupları, olasılıksız rastlantısal kura yöntemiyle belirlendi.

Verilerin Toplama Araçları

Tanıtıcı bilgi formu ve benzer çalışmalardan yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan şizofreniye yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarla ilgili anket formu kullanıldı.^[12,14-16]

Tanıtıcı Bilgi Formu: Personelin tanıtıcı özellikleri belirleyen sorulardan oluşturuldu.

Şizofreniye Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarla İlgili Anket

Formu: Psikiyatrik Araştırma ve Eğitim Merkezi Derneği (PAREM) tarafından hazırlanan tutum anketinin şizofreni bölümü sorularından ve ilgili literatür kapsamında yapılan çalışmalardaki sorulardan oluşturuldu. PAREM tarafından geliştirilen ve Türkiye’de birçok tutum çalışmasında kullanılan tutum anketinin şizofreni bölümü 4 ilgi alanına bağlı 32 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışma için hazırlanan anket formunda PAREM’in ilgi alanları soru olarak yöneltirken, ilgili alanların maddeleri ise soruların cevap seçenekleri olarak düzenlendi. Bakım elemanlarından cevap seçeneklerinden bir maddeyi seçerek yanıt vermeleri istendi.

Verilerin Toplanması

Veriler, 19.10.2012-30.12.2012 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından, her bir birey için yaklaşık 25 dakika süren yüz yüze görüşme yöntemi ile deney (S=36) ve karşılaştırma (S=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

Program 06.12.2012-09.02.2013 tarihleri arasında, oturum 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 katılamadıkları bir oturum olduğunda diğer bir eş oturuma katılmaları ile durum telafi edildi.

Psikoeğitim Programının İçeriği

Haftalara göre sırasıyla; Şizofreni nedir?, Şizofreninin nedenleri nedir ve tanı nasıl konur?, Şizofreninin belirtileri ve türleri nelerdir?, Şizofreni hastalığının seyri nasıldır?, Şizofreni hastalığında içgörü nasıl artırılır?, Şizofreninin tedavisinde kullanılan yöntemler nelerdir?, İlaç tedavisi nasıldır?, Şizofreni ve başa çıkma, Şizofreni ve stres, Şizofreni ve özgüven, Şizofreni ve sigara, Şizofreni toplumsal yaşama nasıl yansır?, Tedavi ortamı olarak bakım evi, bakım verirken becerilerimiz ve yaklaşımlarımız nasıl olmalıdır?^[17-19]

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 ve şizofreniye yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlar ile ilgili değerler ise bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Verilerin Değerlendirmesi

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda, SPSS 15 paket programında yapıldı. Bakım elemanlarının tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla yüzdelik dağılımlar, verilerin gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasında ki kare testi, kullanıldı.

Araştırma İzinleri

Gönüllü olan elemanlara çalışma hakkında bilgi verildi ve ‘bilgilendirilmiş olur’ imzalatıldıktan sonra araştırma kapsamına alındı. Çalışmanın yapılacağı Bakım Merkezlerinden Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü aracılığıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü/Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünden araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu sunulularak gerekli izin alındı.

Bulgular

Deney grubunun tanıtıcı özellikleri

Bakım elemanlarının %44.4’ünün 28-37 yaş aralığında olduğu, %52.8’inin erkek olduğu, %55.6’sının evli olduğu, %94.4’ünün kentsel alanda yaşadığı, %61.1’inin lise mezunu olduğu ve %75’inin 1-5 yıldan fazla süredir bakım merkezinde çalıştıkları ve %63.9’unun gelir durumunu kötü olarak ifade ettiği saptandı. Bakım elemanlarının %50’sinin ruhsal özürlü bireylere bakım verirken kendisini yeterli bulduğu, %80.6’sının şizofreni hastalığı hakkında bilgi almak istediği saptandı (Tablo 1).

Karşılaştırma grubunun tanıtıcı özellikleri

Bakım elemanlarının %37.5’inin 28-37 yaş aralığında olduğu, % 59.4’ünün kadın, %65.6’sının bekar olduğu, %81.3’ünün kentsel alanda yaşadığı, %46.9’unun ilk-ortaokul mezunu, %53.1’inin lise mezunu olduğu, %50’sinin 0-1 yıl, %50’sinin 1-5 yıldan fazla süredir bakım merkezinde çalıştıkları ve %53.1’inin gelir durumunu kötü olarak ifade ettiği saptandı. Bakım elemanlarının %37.5’inin ruhsal özürlü bireylere bakım verirken kendisini kısmen yeterli bulduğu, %90.6’sının şizofreni hastalığı hakkında bilgi almak istediği belirlendi (Tablo 1).

Psikoeğitim sonrasında bakım elemanlarının, şizofreni hastalığı nedenlerine ilişkin yanıtları ele alındığında; “kişilik zayıflığı neden olabilir” (%0) ve “cinler ya da şeytan sebep olabilir” (%0) yanıtlarının azaldığı ve “beynin biyokimyasal yapısındaki

Tablo 1. Deney ve Karşılaştırma Grubu Bakım Elemanlarının Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler		Deney Grubu (S=36)		Karşılaştırma Grubu (S=32)	
		Sayı	%	Sayı	%
Yaş	18-27 yaş	15	15	15	46.9
	28-37 yaş	16	16	12	37.5
	38 yaş ve üstü	5	5	5	15.6
Cinsiyet	Kadın	17	17	19	59.4
	Erkek	19	19	13	40.6
Medeni Durum	Evlü	20	20	11	34.4
	Bekar	16	16	21	65.6
Yaşadığı Yer	Kırsal	2	2	6	18.7
	Kentsel	34	34	26	81.3
Eğitim Durumu	İlk-orta okul	14	14	15	46.9
	Lise	22	22	17	53.1
Bakım Merkezindeki Çalışma Süresi	0-1 yıl	9	9	16	50
	1-5 yıl	27	27	16	50
Gelir Durumunu Algılama Şekli	Orta	13	13	15	46.9
	Kötü	23	23	17	53.1
Bakım Verirken Kendini Yeterli Bulma Durumu	Yeterli bulan	18	18	11	34.4
	Kısmen yeterli bulan	12	12	12	37.5
	Yetersiz bulan	8	8	9	28.1
Şizofreni Hastalığı Hakkında Bilgi Alma İsteği	İsteyen	29	29	29	90.6
	İstemeyen	7	7	3	9.4

değişimlerden kaynaklanabilir" (%58.3) yanıtının ise arttığı tespit edildi. Deney grubu ile karşılaştırma grubu son test verileri arasındaki farkın ($p<0.001$, Tablo 2) ve deney grubunda ise ön test ve son test verileri arasındaki farkın ($p<0.001$, Tablo 4) istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu.

Bakım elemanlarının psikoeğitim sonrasında, şizofreni tanısı olan bireyle iletişim şeklini değerlendiren cevapları incelendiğinde; 'evet konuşuyoruz' (%52.8) ve 'hayır konuşmuyoruz' (%41.7) cevaplarının artmış olduğu ve 'bazen biz konuşuyoruz, anlatmaya çalışıyoruz ama anlamıyorlar' (%5.6) cevabının ise azaldığı görülmektedir. Deney grubu ile karşılaştırma grubu son test verileri arasındaki farkın ($p<0.05$, Tablo 2) ve deney grubunda ön test ve son test verileri arasındaki farkın ($p<0.05$, Tablo 4) istatistiksel anlamda önemli olduğu belirlendi.

Psikoeğitim sonrasında bakım elemanlarının, şizofreni hastalığı tedavisine yönelik soruları değerlendirildiğinde; 'tedavisi olmadığını' (%5.6), 'şizofreni hastalığının erken dönemde tedavi edilebilir' (%19.4) ve 'ilaç kullanımına gerek olmadığını' (%0) belirtenlerin azaldığı, 'tedavinin biyopsikososyal açıdan çok yönlü olduğunu' (%63.9), 'tedavide ilaç kullanımının sürekli olması gerektiğini' (%69.4) ifade edenlerin ise arttığı tespit edildi. Deney grubu ile karşılaştırma grubu arasındaki farkın ($p<0.001$, Tablo 2) ve deney grubunda ön test ile son test verileri arasındaki farkın ($p<0.001$, Tablo 4), istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptandı.

Bakım elemanlarının, psikoeğitim sonrasında şizofreni tanısı olan bireylerin toplumsallaşmalarına ilişkin görüşleri incelendiğinde; "toplumsallaşamayacağım" (%33.3) belirtenlerin azaldığı, "hastanın durumuna göre toplumsallaşabileceğini" (%66.7) söyleyenlerin ise arttığı bulundu. Deney grubu ile karşılaştırma grubu arasındaki farkın ($p<0.001$, Tablo 2) ve deney grubunda ön test ile son test verileri arasındaki farkın ($p<0.001$, Tablo 4), istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edildi.

Psikoeğitim sonrasında bakım elemanlarının, şizofreni tanısı olan bireyin yaşamını sürdürme şekline ilişkin yanıtları ele alındığında; 'şizofreni hastalığı olan bireyin özel bakım merkezlerinde ya da hastanede yaşaması gerektiğini' (%25) ifade edenlerin azaldığı, 'bireylerin tek başına yaşamaması ya da ailesiyle birlikte yaşamasının gerektiğini' (%75) belirtenlerin ise arttığı ve deney grubunda ön test-son test verileri arasındaki farkın istatistiksel anlamda önemli olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4).

Psikoeğitim sonrasında bakım elemanlarının şizofreni tanısı olan birey yemek yemek istemediğinde; 'bir şekilde ikna ederek yemeğini yedirme' (%86.1) yaklaşımının arttığı ve 'yemesi için ısrar etme' (%5.6) yaklaşımının ise azaldığı görülmektedir. Deney grubu ile karşılaştırma grubu son test verileri arasındaki farkın ($p<0.05$, Tablo 2) ve deney grubunda ön test ile son test

Tablo 2. Deney ve Karşılaştırma Grubundaki Bakım Elemanlarının Şizofreni Hastalığına Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarının Ön Test ve Son Test Verilerinin Karşılaştırılması

Bakım Elemanlarının Bilgi Tutum ve Yaklaşımları	Ön Testler					Son Testler				
	Deney Grubu (S=36)		Karşılaştırma Grubu (S=32)		Anlamlılık Değeri	Deney Grubu (S=36)		Karşılaştırma Grubu (S=32)		Anlamlılık Değeri
	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	
Şizofreni hastalığının nedeni ne olabilir?										
Kişilik zayıflığı	7	19.4	6	18.8	$\chi^2=2.24$.691	0	0	6	18.8	$\chi^2=21.72$.000***
Sosyal sorunlar	12	33.3	6	18.8		11	30.6	7	21.9	
Kalıtım	4	11.1	5	15.6		4	11.1	4	12.5	
Cinler ya da şeytanlar	6	16.7	8	25		0	0	8	25	
Beynin biyokimyasal yapısındaki değişimler	7	19.4	7	21.9		21	58.3	7	21.9	
Şizofreni hastalığı olan bireyle hastalığı hakkında konuşuyor musunuz?										
Evet konuşuyoruz	13	36.1	20	62.4	$\chi^2=4.73$.094	19	52.8	18	56.3	$\chi^2=7.27$.026*
Hayır hiç konuşmuyoruz	12	33.3	6	18.8		15	41.7	6	18.8	
Bazen biz konuşuyoruz, anlatmaya çalışıyoruz ama anlamıyorlar	11	30.6	6	18.8		2	5.6	8	25	
Şizofreni hastalığının tedavisi nasıldır?										
Tedavisi yoktur	7	19.4	5	15.6	$\chi^2=1.30$.727	2	5.6	4	12.5	$\chi^2=27.43$.000***
Erken dönemde ilaçla ve konuşmayla tedavi edilebilir	21	58.3	16	50		7	19.4	17	53.1	
Tedavileri çok yönlü olmalıdır	1	2.8	1	3.1		23	63.9	1	3.1	
Hastalık sürekli; iyileşmelerle-kötüleşmelerle gider	7	19.4	10	31.3		4	11.1	10	31.3	
Şizofreni hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlarla ilgili ne düşünüyorsunuz?										
İlaç kullanmalarına gerek yoktur	13	36.1	14	43.8	$\chi^2=1.16$.558	0	0	14	43.8	$\chi^2=22.64$.000***
Sürekli ilaç kullanmaları gerekir	6	16.7	7	21.9		25	69.4	8	25	
İlaçlar sakinleştiriyor ama tam iyileştirmiyor	17	47.2	11	34.4		11	30.6	10	31.2	
Şizofreni hastalığı olan bireyler toplumsallaşabilir mi?										
Toplumsallaşamazlar	26	72.2	27	84.4	$\chi^2=1.45$.228	12	33.3	25	78.1	$\chi^2=13.70$.000***
Hastalığın derecesine göre toplumsallaşabilirler	10	27.8	5	15.6		24	66.7	7	21.9	
Şizofreni hastalığı olan birey yaşamını hangi şekilde, nasıl sürdürmelidir?										
Tek başına yaşamamalı, ailesiyle birlikte yaşamalıdır	16	44.4	21	65.6	$\chi^2=3.06$.080	27	75	19	59.4	$\chi^2=1.89$.169
Böyle bir kurumda ya da hastanede yaşamalıdır	10	55.6	11	34.4		9	25	13	40.6	
Şizofreni hastalığı olan birey yemek yemek istemediğinde yapılan,										
Kendi haline bırakma	3	8.3	4	12.5	$\chi^2=.74$.863	2	5.6	4	12.5	$\chi^2=7.86$.049*
Bir şekilde ikna ederek yedirme	19	52.8	15	46.9		31	86.1	18	56.3	
Yemesi için ısrar etme	8	22.2	6	18.8		2	5.6	5	15.6	
Sosyal hizmet uzmanına haber verme	6	16.7	7	21.9		1	2.8	5	15.6	

Tablo 2 Devamı. Deney ve Karşılaştırma Grubundaki Bakım Elemanlarının Şizofreni Hastalığına Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarının Ön Test ve Son Test Verilerinin Karşılaştırılması

Bakım Elemanlarının Bilgi Tutum ve Yaklaşımları	Ön Testler				Anlamlılık Değeri	Son Testler				Anlamlılık Değeri
	Deney Grubu (S=36)		Karşılaştırma Grubu (S=32)			Deney Grubu (S=36)		Karşılaştırma Grubu (S=32)		
	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	
Şizofreni hastalığı olan birey kontrolsüz davrandığında yapılan,										
Konuşmaya dikkatini başka yöne çekmeye çalışma, engelleme	22	61.1	12	37.5	$\chi^2=7.61$.055	5	13.9	13	40.6	$\chi^2=15.44$.001**
Sakin olma ve tartışmama	3	8.3	9	28.1		24	66.7	7	21.9	
Teselli etme ve iyileşmesi için dua etme	5	13.9	2	6.3		1	2.8	5	15.6	
Hemşireye haber verme	6	16.7	9	28.1		6	16.7	7	21.9	
Şizofreni hastalığı olan birey uykusuzluk sorunu yaşadığında yapılan,										
Uyku sağlayıcı girişimlerde bulunma	0	0	0	0	$\chi^2=2.08$.353	2	5.6	0	0	$\chi^2=16.17$.000***
Yanında kalma, konuşma ya da bir şey demeden bekleme	11	30.6	9	28.1		22	61.1	6	18.8	
Birlikte uykusu gelinceye kadar tv izleme, çay ya da sigara içme	16	44.4	10	31.3		7	19.4	14	43.8	
Hemşireye haber verme	9	25	13	40.6		5	13.9	12	37.5	
Şizofreni hastalığı olan birey kurumun kurallarına uymak istemediğinde yapılan,										
Esnek davranma, uymamaya devam ederse uyarma	18	50	11	34.4	$\chi^2=1.69$.429	33	91.7	11	34.4	$\chi^2=25.85$.000***
Sık sık kontrol etme ve uyarma	12	33.3	14	43.7		0	0	12	37.5	
Kurallara uyan arkadaşları aracılığıyla yaptırma	6	16.7	7	21.9		3	8.3	9	28.1	
Şizofreni hastalığı olan birey iş/ uğraş yapmak istemediğinde yapılan,										
Kendi isteklerine bağlı	10	27.8	9	28.1	$\chi^2=10.80$.013*	14	38.9	7	21.9	$\chi^2=15.94$.001**
İş yaptırmama	26	72.2	15	46.9		4	11.1	18	56.3	
Birlikte yapmayı teklif etme	0	0	7	21.9		16	44.4	6	18.8	
Anlaşma yaparak yaptırma	0	0	1	3.1		2	5.6	1	3.1	

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

verileri arasındaki farkın (p<0.05, Tablo 4) istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu.

Psikoeğitim sonrasında bakım elemanlarının, şizofreni tanısı olan birey kontrolsüz davrandığında; 'konuşmaya, dikkatini başka yöne çekmeye çalışma, engelleme' (%13.3) ve 'teselli etme ve iyileşmesi için dua etme' (%2.8) davranışlarının azaldığı, 'sakin olma ve tartışmama' (%66.7) davranışının ise arttığı belirlendi. Deney grubu ile karşılaştırma grubu son test verileri arasındaki farkın (p<0.05, Tablo 2) ve deney grubunda ön test ile son test verileri arasındaki farkın (p<0.001, Tablo 4) istatistiksel yönden anlamlı olduğu tespit edildi.

Psikoeğitim sonrasında şizofreni tanısı olan bireyi uyku

tutmadığında; bakım elemanlarının 'yanında kalma, konuşma, ilgilenme ya da bir şey demeden bekleme' (%61.1) yaklaşımının arttığı ve 'birlikte uykusu gelinceye kadar televizyon izleme, çay ya da sigara içme gibi uyku kalitesini düşüren ya da engelleyen' (%19.4) yaklaşımın ise azaldığı bulundu. Deney grubu ile karşılaştırma grubu son test verileri arasındaki farkın (p<0.001, Tablo 2) ve deney grubunda ön test ile son test verileri arasındaki farkın (p<0.05, Tablo 4) istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi.

Şizofreni tanısı olan birey kurumun kurallarına uymak istemediğinde; psikoeğitim sonrasında bakım elemanlarının 'esnek davranma ve uymama davranışı devam ederse uyarma'

Tablo 3. Karşılaştırma Grubundaki Bakım Elemanlarının Şizofreniye Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarının Ön Test ile Son Test Verilerinin Karşılaştırılması

Bakım Elemanlarının Bilgi Tutum ve Yaklaşımları Karşılaştırma Grubu (S=32)	Ön Test		Son Test		Anlamlılık Değeri
	Sayı	%	Sayı	%	
Şizofreni hastalığının nedeni ne olabilir?					
Kişilik zayıflığı	6	18.8	6	18.8	X ² =.18 .996
Sosyal sorunlar	6	18.8	7	21.9	
Kalıtım	5	15.6	4	12.5	
Cinler ya da şeytanlar	8	25	8	25	
Beynin biyokimyasal yapısındaki değişimler	7	21.9	7	21.9	
Şizofreni hastalığı olan bireyle hastalığı hakkında konuşuyor musunuz?					
Evet konuşuyoruz	20	62.4	18	56.3	X ² =.39 .822
Hayır hiç konuşmuyoruz	6	18.8	6	18.8	
Bazen biz konuşuyoruz, anlatmaya çalışıyoruz ama anlamıyorlar	6	18.8	8	25	
Şizofreni hastalığının tedavisi nasıldır?					
Tedavisi yoktur	5	15.6	4	12.5	X ² =.14 .986
Erken dönemde ilaçla ve konuşmayla tedavi edilebilir	16	50	17	53.1	
Tedavileri çok yönlü olmalıdır	1	3.1	1	3.1	
Hastalık sürekli; iyileşmelerle-kötüleşmelerle gider	10	31.3	10	31.3	
Şizofreni hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlarla ilgili ne düşünüyorsunuz?					
İlaç kullanmalanna gerek yoktur	14	43.8	14	43.8	X ² =.11 .944
Sürekli ilaç kullanmaları gerekir	7	21.9	8	25	
İlaçlar sakinleştiriyor ama tam iyileştirmiyor	11	34.4	10	31.2	
Şizofreni hastalığı olan bireyler toplumsallaşabilir mi?					
Toplumsallaşamazlar	27	84.4	25	78.1	X ² =.41 .750
Hastalığın derecesine göre toplumsallaşabilirler	5	15.6	7	21.9	
Şizofreni hastalığı olan birey yaşamını hangi şekilde, nasıl sürdürmelidir?					
Tek başına yaşamamalı, ailesiyle birlikte yaşamalıdır	21	65.6	19	59.4	X ² =.26 .606
Böyle bir kurumda ya da hastanede yaşamalıdır	11	34.4	13	40.6	
Şizofreni hastalığı olan birey yemek yemek istemediğinde yapılan,					
Kendi haline bırakma	4	12.5	4	12.5	X ² =0.69 .874
Bir şekilde ikna ederek yedirme	15	46.9	18	56.3	
Yemesi için ısrar etme	6	18.8	5	15.6	
Sosyal hizmet uzmanına haber verme	7	21.9	5	15.6	
Şizofreni hastalığı olan birey kontrolsüz davrandığında yapılan,					
Konuşmaya dikkatini başka yöne çekmeye çalışma, engelleme	12	37.5	13	40.6	X ² =1.82 .609
Sakin olma ve tartışmama	9	28.1	7	21.9	
Teselli etme ve iyileşmesi için dua etme	2	6.3	5	15.6	
Hemşireye haber verme	9	28.1	7	21.9	
Şizofreni hastalığı olan birey uykusuzluk sorunu yaşadığında yapılan,					
Uyku sağlayıcı girişimlerde bulunma	0	0	0	0	X ² =1.30 .520
Yanında kalma, konuşma ya da bir şey demeden bekleme	9	28.1	6	18.8	
Birlikte uykusu gelinceye kadar tv izleme, çay ya da sigara içme	10	31.3	14	43.8	
Hemşireye haber verme	13	40.6	12	37.5	
Şizofreni hastalığı olan birey kurumun kurallarına uymak istemediğinde yapılan,					
Esnek davranma, uymamaya devam ederse uyama	11	34.4	11	34.4	X ² =.40 .817
Sık sık kontrol etme ve uyarma	14	43.7	12	37.5	
Kurallara uyan arkadaşları aracılığıyla yaptırma	7	21.9	9	28.1	
Şizofreni hastalığı olan birey iş/uğraş yapmak istemediğinde yapılan,					
Kendi isteklerine bağlı	9	28.1	7	21.9	X ² =.60 .897
İş yaptırmama	15	46.9	18	56.3	
Birlikte yapmayı teklif etme	7	21.9	6	18.8	
Anlaşma yaparak yaptırma	1	3.1	1	3.1	

(%91.7) yaklaşımının arttığı, 'sık sık kontrol ederek uyarma' (%0) yaklaşımının ise azaldığı belirlendi. Deney grubu ile karşılaştırma grubu son test verileri arasındaki farkın ($p<0.001$, Tablo 2) ve deney grubunda ön test ile son test verileri arasındaki farkın ($p<0.001$, Tablo 4) istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Psikoeğitim sonrasında bakım elemanlarının şizofreni tanısı olan birey iş/ugraş yapmak istemediğinde; 'iş/ugraş yaptırmama' (%11.1) davranışının azaldığı ve 'iş ya da uğraşı birlikte yapmayı teklif etme' (%44.4) davranışının ise arttığı görülmektedir. Deney grubu ile karşılaştırma grubu son test verileri arasındaki farkın ($p<0.05$, Tablo 2) ve deney grubunda ön test ile son test verileri arasındaki farkın ($p<0.001$, Tablo 4) istatistiksel anlamda önemli olduğu bulundu.

Ön test verilerinde bakım elemanlarının, şizofreni tanısı olan birey iş/ugraş yapmak istemediğinde; 'iş yaptırmama' yaklaşım oranının (%72.2) deney grubunda ve 'iş birlikte yapmayı teklif etme' davranış oranının (%21.9) ise karşılaştırma grubunda daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 2).

Karşılaştırma grubunda bulunan bakım elemanlarının şizofreniye yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımları Tablo 3' e göre incelendiğinde; anket sorularına verdikleri yanıtların psikoeğitim öncesi ve psikoeğitim sonrası oranları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tartışma

Literatür incelendiğinde bakım elemanlarının, şizofreni hastalığına yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarını içeren deneysel türde uygulanan psikoeğitimsel bir çalışma olduğu görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen veriler, alanda yapılmış ilgili araştırmalar dikkate alınarak tartışıldı.

Deney grubunda yer alan bakım elemanlarının, psikoeğitim sonrasında, şizofreni hastalığının beyin biyokimyasal yapısındaki değişimlerden kaynaklanabileceğine ilişkin görüşlerinin arttığı ve batıl inançlarının ise azaldığı ve bu farklılığın karşılaştırma grubunda olmadığı görülmektedir.

Yıldırım ve ark.'larının^[20] araştırmasında, eğitim sonrasında, şizofreni hastalığı ile ilgili büyüel atıfların azaldığı, hastalığın organik ve ruhsal kökenli olduğuna yönelik bilgilerin arttığı, Ay'ın^[21] çalışmasında, psikiyatri dersi sonrasında, şizofreni hastalığı nedeninin organik değişiklikler olduğu düşüncesinin arttığı belirtilmektedir. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda, birinci sınıf öğrencilerin toplumu temsil ettiği ve şizofreninin oluşumunda kişilik zayıflığının ya da travmatik yaşam olaylarının etkili olduğunu ifade ettikleri, son sınıf öğrencilerin ise hastalığın oluşumunda multifaktöriyel özelliklerin ve organik değişikliklerin neden olduğunu ifade ettikleri görülmektedir.^[5,14,22-24] Yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, bu çalışmadan elde edilen sonuçlarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Psikoeğitim sonrasında deney grubunda yer alan bakım elemanlarının, şizofreni tanısı olan bireyle hastalığı hakkında konuşup konuşmama durumu değerlendirildiğinde; "evet konuşuyoruz" yanıtının da ve "hayır konuşmuyoruz" yanıtının da arttığı belirlendi. Bu artışın nedeni değerlendirildiğinde, aslında psikoeğitim sonrasında bakım elemanlarının hastaların hastalıklarına ilişkin konuşmadıklarının farkına varmalarından ve hastalarla etkili iletişim kurmanın kolay olmadığını anlamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Deney grubundaki bakım elemanlarına verilen psikoeğitim sonrasında, şizofreni hastalığı tedavisinin olmadığına ve bunun için ilaç kullanımına da gerek olmadığına ilişkin görüşlerinin ve erken tanı ve tedavi ile hastalığın tamamen iyileşebileceğine yönelik inançlarının azaldığı ve tedavinin biyopsikososyal açıdan çok yönlü olması gerektiğine yönelik düşüncelerinin arttığı görülmektedir. Bakım elemanları, şizofreni hastalığını kanser gibi görmekte ve erken teşhis edilirse, bir süre ilaç kullanılarak kısmen ya da tamamen tedavi edilebileceğine inanmaktadırlar. Ayrıca bakım elemanları hastaların yalnız kalmayıp çevreleriyle ne kadar çok iletişim halinde olurlarsa o kadar çabuk iyileşebileceklerini düşünmektedirler. Araştırmalara göre birçok insanın şizofreni hastalığının iyileşebileceğini düşündüğü ve bu durumun tedaviye yönelik tutumları da olumlu etkilediği belirtilmektedir.^[25,26] Yapılan çalışmalarda psikoeğitimler sonrası şizofreni hastalığının tedavisinde sürekli ve düzenli ilaç kullanımı ile psikososyal tedavilerin etkili olduğu görüşünün arttığı vurgulanmaktadır.^[20,21] Bu çalışma sonucunun, yapılan çalışmaların sonuçlarıyla paralel olduğu söylenebilir.

Psikoeğitim sonrasında deney grubunda yer alan bakım elemanlarının, şizofreni tanısı olan bireylerin toplumsallaşabileceklerine yönelik tutumlarının olumlu yönde etkilendiği görülmektedir. Bakım elemanlarının çoğunlukla genç yaşı temsil etmesi, bölgede sosyal bağlara önem verilmesi, psikoeğitimlerde hastaların sosyalleşmesi için gerekli olan şartların anlatılması, sınırlılıklarının açıklanması ile tutumların olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir. Psikoeğitim öncesi bakım elemanlarının şizofreni hastalığı olan bireyin toplumsallaşamayacağını ifade ettikleri bulgularla, yapılan birçok çalışmada şizofreni hastalığı olan bireye sosyal mesafe uygulandığını belirttikleri bulgular benzerlik göstermektedir.^[5,25,27,28]

Deney grubundaki bakım elemanları, psikoeğitim sonrasında, şizofreni tanısı olan bireyin yaşamını tek başına sürdürmemesi gerektiği ve en doğrusu ailesiyle birlikte güvenilir bir çevrede yaşama devam etmesi gerektiğini ifade etmektedirler. Sabancıoğulları ve ark.'larının,^[29] ve Şarlak ve Aşti' nin,^[30] yaptığı çalışmaların sonucuna göre psikoeğitim sonrası şizofreni tanısı alan bireylerin kısıtlanmaları gerektiğine ilişkin düşüncelerin azaldığını buldukları sonuçlar, Yüksel ve Taşkın'ın^[27] çalışmasına göre de psikoeğitim sonrasında bireylerin aileleriyle birlikte yaşaması gerektiğini belirttikleri sonuçlar, bu çalışmanın sonuçları ile uyumludur.

Tablo 4. Deney Grubundaki Bakım Elemanlarının Şizofreniye Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarının Ön Test ve Son Test Verilerinin Karşılaştırılması

Bakım Elemanlarının Bilgi, Tutum ve Yaklaşımları Deney Grubu (S=36)	Ön Test		Son Test		Anlamlılık Değeri
	Sayı	%	Sayı	%	
Şizofreni hastalığının nedeni ne olabilir?					
Kişilik zayıflığı	7	19.4	0	0	X²=20.04 .000***
Sosyal sorunlar	12	33.3	11	30.6	
Kalıtım	4	11.1	4	11.1	
Cinler ya da şeytanlar	6	16.7	0	0	
Beynin biyokimyasal yapısındaki değişimler	7	19.4	21	58.3	
Şizofreni hastalığı olan bireyle hastalığı hakkında konuşuyor musunuz?					
Evet konuşuyoruz	13	36.1	19	52.8	X²=20.04 .000***
Hayır hiç konuşmuyoruz	12	33.3	15	41.7	
Bazen biz konuşuyoruz, anlatmaya çalışıyoruz ama anlamıyorlar	11	30.6	2	5.6	
Şizofreni hastalığının tedavisi nasıldır?					
Tedavisi yoktur	7	19.4	2	5.6	X²=30.76 .000***
Erken dönemde ilaçla ve konuşmayla tedavi edilebilir	21	58.3	7	19.4	
Tedavileri çok yönlü olmalıdır	1	2.8	23	63.9	
Hastalık süreklidir; iyileşmelerle-kötüleşmelerle gider	7	19.4	4	11.1	
Şizofreni hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlarla ilgili ne düşünüyorsunuz?					
İlaç kullanmalarına gerek yoktur	13	36.1	0	0	X²=25.93 .000***
Sürekli ilaç kullanmaları gerekir	6	16.7	25	69.4	
İlaçlar sakinleştiriyor ama tam iyileştirmiyor	17	47.2	11	30.6	
Şizofreni hastalığı olan bireyler toplumsallaşabilir mi?					
Toplumsallaşamazlar	26	72.2	12	33.3	X²=10.92 .001**
Hastalığın derecesine göre toplumsallaşabilirler	10	27.8	24	66.7	
Şizofreni hastalığı olan birey yaşamını hangi şekilde, nasıl sürdürmelidir?					
Tek başına yaşamamalı, ailesiyle birlikte yaşamalıdır	16	44.4	27	75	X²=6.98 .008**
Böyle bir kurumda ya da hastanede yaşamalıdır	10	55.6	9	25	
Şizofreni hastalığı olan birey yemek yemek istemediğinde yapılan,					
Kendi haline bırakma	3	8.3	2	5.6	X²=10.25 .017*
Bir şekilde ikna ederek yedirme	19	52.8	31	86.1	
Yemesi için ısrar etme	8	22.2	2	5.6	
Sosyal hizmet uzmanına haber verme	6	16.7	1	2.8	
Şizofreni hastalığı olan birey kontrolsüz davrandığında yapılan,					
Konuşmaya dikkatini başka yöne çekmeye çalışma, engelleme	22	61.1	5	13.9	X²=29.70 .000***
Sakin olma ve tartışmama	3	8.3	24	66.7	
Teselli etme ve iyileşmesi için dua etme	5	13.9	1	2.8	
Hemşireye haber verme	6	16.7	6	16.7	
Şizofreni hastalığı olan birey uykusuzluk sorunu yaşadığında yapılan,					
Uyku sağlayıcı girişimlerde bulunma	0	0	2	5.6	X²=10.33 .016*
Yanında kalma, konuşma ya da bir şey demeden bekleme	11	30.6	22	61.1	
Birlikte uykusu gelinceye kadar tv izleme, çay ya da sigara içme	16	44.4	7	19.4	
Hemşireye haber verme	9	25	5	13.9	
Şizofreni hastalığı olan birey kurumun kurallarına uymak istemediğinde yapılan,					
Esnek davranma, uymamaya devam ederse uyarma	18	50	33	91.7	X²=17.41 .000***
Sık sık kontrol etme ve uyarma	12	33.3	0	0	
Kurallara uyan arkadaşları aracılığıyla yaptırma	6	16.7	3	8.3	
Şizofreni hastalığı olan birey iş/uğraş yapmak istemediğinde yapılan,					
Kendi isteklerine bağlı	10	27.8	14	38.9	X²=34.80 .000***
İş yaptırmama	26	72.2	4	11.1	
Birlikte yapmayı teklif etme	0	0	16	44.4	
Anlaşma yaparak yaptırma	0	0	2	5.6	

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Psikoeğitim sonrasında deney grubundaki bakım elemanlarının, şizofreni tanısı olan bireyle birlikte iş ya da uğraş yapma yaklaşımının arttığı ve aynı değişimin karşılaştırma grubunda olmadığı tespit edildi. Deney grubundaki bakım elemanlarının şizofreni tanısı olan bireye iş yaptırmama nedeni, ruhsal engellerin istismar edildiğini düşündürebilir ve bu durum işten çıkarılma sebebi olabilir. Bakım elemanlarının belirttikleri gerekçe dikkate alınarak, işi birlikte yapmayı teklif edebileceklerinin açıklanması ile çalışma bulgularının değiştiği söylenebilir.

Ön test verilerinde bakım elemanlarının şizofreni tanısı olan bireye 'iş yaptırmama' yaklaşımının deney grubunda ve 'iş birlikte yapmayı teklif etme' davranışının ise karşılaştırma grubunda daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4). Sonuçlardaki farklılığın nedeni kurumda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bakım elemanları üzerindeki etkililiğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Psikoeğitim sonrasında şizofreni tanısı olan birey yemek yemek istemediğinde, kurumun kurallarına uymak istemediğinde, birey kontrolsüz davrandığında, birey uykusuzluk sorunu yaşadığında, deney grubu bakım elemanlarının olumsuz davranışlarının azaldığı ve olumlu davranışlarının ise arttığı, aynı değişikliğin karşılaştırma grubunda olmadığı tespit edildi (Tablo 4). Tel ve Terakye'nin^[15] hasta yakınlarına yaptıkları psikoeğitimsel çalışmanın sonuçlarına göre olumlu yaklaşımların arttığı olumsuz yaklaşımların azaldığını belirttikleri sonuçlar bu çalışmanın sonuçlarıyla paraleldir.

Hasta ve aileleriyle yapılan çalışmalarda psikoeğitimsel programların; hastalıkla ilgili bilgi ve tutumları olumlu yönde etkilediği, hastaların tedaviye uyumlarını artırdığı ve nüks oranlarını yarı yarıya azalttığı, yaşam kalitelerini yükselttiği, problem çözme yetilerini artırdığı, aile işlevselliğini düzelttiği, bakım yükünü azalttığı, sosyal desteğe ilişkin algılarında olumlu sonuçlar verdiği belirtilmektedir.^[9,10,15,22,31-34]

Psikososyal beceri eğitimlerinin de işlevsel iyileşme sürecinin olumlu yönde etkilediği ve ilaç uyumunu artırdığı, hastalık belirtilerini ve içselleştirilmiş damgalamayı azalttığı, içgörüyü ve sosyal işlevselliği artırdığı görülmektedir.^[20,35]

Muhtarlar, sağlık ve tıp çalışanları ve öğrencileriyle yapılan psikoeğitimlerin, ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları olumlu yönde etkilediği, bilgi düzeyini artırdığı, bildirilmektedir.^[14,24,27,30,36-40]

Araştırma sonucunun, ilgili alanda yapılan çalışma sonuçları ile paralel olduğu ve psikoeğitimin bakım elemanlarının şizofreniye yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Bu çalışma sonuçlarında ki olumlu gelişmenin etkisi, bakım elemanlarına verilen psikoeğitimle sınırlı düzeyde gerçekleşebilir. Çünkü bilgiyi öğrenme, yanlış bilgi ile yer değiştirme, değişen bilgiyi hayata geçirme, öğrenilen bilgiyi kullanabilme, tüm bunlarla birlikte tutum değiştirebilmek kolay değildir. Bunun için verilen eğitimin çok iyi yapılandırılması, sürekliliği, devamlılığı sağlanmalıdır.

Sonuç

Bakım elemanlara verilen psikoeğitimin, deney grubunda psikoeğitim öncesine ve karşılaştırma grubuna göre şizofreniye yönelik olumsuz bilgi, tutum ve yaklaşımları azalttığı, olumlu bilgi, tutum ve yaklaşımları ise artırdığı tespit edildi. Bu sonuçlar doğrultusunda, şizofreni hastalığını ve hastalarını anlama, olumsuz tutum ve yaklaşımları olumluya dönüştürmek için, daha çok niteliksel araştırmanın yapılması ve araştırma sonuçlarının dikkate alınarak verilecek olan eğitimlerin hazırlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, sayı: 26244. <http://www.eyh.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yururlukten-kaldirilan-mevzuat/bakima-muhtac-ozurlulerin-tespiti-ve-bakim-hizmeti-esaslarinin-belirlenmesine-iliskin-yonetmelik> Yayınlanma Tarihi: 30 Temmuz 2006. Yenilenme Tarihi: 21 Ekim 2010. Erişim Tarihi: 08 Kasım 2017.
2. 2011-2013 Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı. <http://www.engelliler.biz/forum/evde-bakim-hizmeti-ayligi/63296-bakim-hizmetleri-stratejisi-ve-eylem-planı-2011-2013-a.html>. Erişim tarihi: 20 Aralık 2012.
3. Kurt E, Alataş G, Çöptür M, Yerlikaya K, Çakır S, Yanık M. Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler. RCHP. 2007; Özel sayı: 59-69. http://rchpjournall.com/rchpdergi/rchp_ozelsayi_ekim_2007.pdf
4. Çiftçi A. 23 Ocak 2012 Özel Bakım Merkezleri Çalıştayı. <http://www.ozurluveyasli.gov.tr/tr/haberler>. Erişim tarihi: 15 Şubat 2012.
5. Taşkın EO (Editör), Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. 1. Basım. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri. Bornova/İzmir: 2007. s. 117-137, 255-279.
6. Liberman RP. Recovery from disability: manual of psychiatric rehabilitation. Çeviri, Yıldız M. Yeti Yitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim El Kitabı. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington DC, 1. Baskı, Ankara; Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği: 2011.
7. Eker F, Öner Ö, Şahin S. Din görevlilerinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumları. Psikiyatri Hemşireliği Derg. 2010;1:52. http://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_1_2_63_70.pdf
8. Arkan B, Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3:214-231. <http://www.mulkiyederigi.org/pskguncel/article/view/5000076366>
9. Ran MS, Xiang MZ, Cecilia LWC. Effectiveness of psychoeducational intervention for rural Chinese families experiencing schizophrenia: A randomised controlled trial. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2003; 38:69-75. <https://www.researchgate.net/publication/10919752>
10. Bauml J, Froböse T, Kraemer S, Rentrop M, Walz GP. Psychoeducation: a basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. Schizophrenia Bulletin. 2006;1: 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16920788>
11. Niedermier JA, Bornstein R, Brandemihl A. The junior medical student psychiatry clerkship: Curriculum, attitudes, and test performance. Academic Psychiatry. 2006; 30:136-143. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1176%2Fappi.ap.30.2.136.pdf>

12. Babacan Gümüş A. Şizofrenide hasta ve ailelerin yaşadığı güçlükler psikoeğitim ve hemşirelik. Hemar-G Dergisi. 2006; 1:23-34. <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2006/2006-vol8-sayı1-112.pdf>
13. 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 Üni Tıp Fak Derg. 2010; 1:11-17. <http://hdl.handle.net/11607/1852>
14. Yenilmez Ç, Güleç G, Emur D. Eskişehir'de tıp fakültesi öğrencilerinin şizofreniye yönelik bilgi ve tutumları. Klinik Psikiyatr. 2010; 13:185-195. <http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=9042&stammetinvar=yes>
15. Tel H, Terakye G. Şizofrenik hasta ailelerine yönelik bir psikoeğitimsel yaklaşım uygulaması denemesi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2000; 1:133-142. http://uvf.ulakbim.gov.tr/uvf/index.php?cwid=9&rvtdi=tpj%2ctt ar%2ctup%2ctmuh%2ctsos%2cthuk&rc=google&rano=10407_1e3cb2 b7bf8036088c9a4925bacf0493
16. Akbulut Ş. Şizofren hasta yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları ve hasta bakımında yaşadıkları zorluklar. Harran Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi. Şanlıurfa: 2009.
17. Çoban A. Şizofreni-Bin Parça Akl. 2. baskı. İstanbul: Timaş Yayınları, 2009.
18. Arieti S. Bir Şizofreni Anlamak-Aile ve Arkadaşlar İçin Rehber. Çeviri, Eti A. İstanbul: 2. baskı. Doruk Yayıncılık; 2008.
19. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I. 11. Baskı. Ankara; Nobel Tıp Kitapevleri, 2008, s.242-322.
20. Yıldırım A, Buzlu S, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Camcıoğlu TH, Erdiman S, Ekinci M. Şizofreni hastalarının bakım verenlerine uygulanan aileden aileye destek programının hastalık hakkında bilgi, aile yükü, öz etkililik-yeterlilik üzerine etkisi. II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Erzurum;2012. s. 129.
21. Ay P. Tıp fakültesi öğrencilerinde şizofreniye yönelik damgalamanın değerlendirilmesi, niteliksel bir çalışma. Marmara Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi. İstanbul: 2008.
22. Aludağ A, Yanık M, Üçok A, Alptekin K, Özkan M. Effects of an antistigma program on medical students' attitudes towards people with schizophrenia. Psychiatry Clin Neurosci. 2006;60: 283-288. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16732743>
23. Akdede KBB, Alptekin K, Topkaya SÖ. Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. Yeni Symp. 2004; 4(3):113-117. <http://yenisymposium.com/Pdf/TR-YeniSempozyum-8b9288e3.pdf>
24. Esen Danacı A, Balıkcı K, Aydın O, Cengiz C, Uykur AB. Tıp eğitiminin şizofreniye yönelik tutumlar üzerine etkisi; 5 yıllık izlem çalışması. Türk Psikiyatri Derg. 2016;27(3):176-84. <http://turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/y69o99.pdf>
25. Büyükbayram A, Çam B. Sağlık çalışanlarının şizofreni ile ilgili tutumları. IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Samsun;2010. s. 168-169.
26. Savaş HA, Yumru M, Göral L, Özen ME. Türkiye'nin doğusunda psikiyatrik hastalıklar bağlamında psikiyatri ve psikoloji ile ilişkili bilgi ve tutumlar, Gaziantep şehrinden bir kesit. Anadolu Psikiyatri Derg 2006; 7:140-149. <http://docplayer.biz.tr/9908773>
27. Yüksel EG, Taşkın O. Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. Anadolu Psikiyatri Derg. 2005; 6:113-121. https://www.researchgate.net/profile/Emin_Taskin/publication/292986954
28. Angermeyer MC, Matschinger H. The stigma of mental illness: effects of labeling on public attitudes towards people with mental disorders. Acta Psychiatr Scand. 2003; 108:304-309. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12956832>
29. Sabancıoğlu S, Kellici M, Avcı D, Henden Ata E, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hastaları ve hastalıklarına karşı tutumlarına psikiyatri hemşireliği dersinin etkisi. III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Düzce; 2009. s.175-176.
30. Şarlak K, Aşti N. Psikiyatri hemşireliği dersinin psikiyatrik stigmaya etkisi. III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Düzce;2009. s.281.
31. Dülgerler . Şizofrenik bozukluğu olan bireylerin ailelerine verilen psikoeğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi. İzmir: 2004.
32. Cheng LY, Chan S. Psychoeducation program for Chinese family carers of members with schizophrenia. West J Nurs Res. 2005; 27(5):583-599. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16020567>
33. Enginkaya S. Akut psikiyatri servisinde yatırılarak tedavi görmekte olan hastaların ailelerine yönelik psikoeğitim. III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Düzce; 2009.s.36-38.
34. Pinfold V, Toulmin H, Thornicroft G, Huxley P, Farmer P, Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. Br J Psychiatry. 2003; 182:342-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12668411>
35. Ası 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 Özet Kitabı. Erzurum: 2012.s. 149.
36. Özyiğit EŞ, Savaş HA, Ersoy MA, Yüce S, Tutkun H, Sertbaş G. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumları. Yeni Symp. 2004; 42:105-112. <http://yenisymposium.com/Pdf/TR-YeniSempozyum-ac010b0f.pdf>
37. Öz F, İnci F. Hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği eğitimi sürecinde ruhsal sorunu olan bireye yönelik tutumları. III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Düzce;2009.s. 240.
38. Aydın Er R. Psikiyatri hemşireliği eğitiminin psikiyatri hastalarına ve hastalıklarına ilişkin tutuma etkisi. I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. İstanbul: 2011. s.161.
39. Holm Petersen C, Vinge S, Hansen J. The impact of contact with psychiatry on senior medical students' attitudes toward psychiatry. Acta Psychiatr Scand. 2007; 33:308-311. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17803761>
40. Çam MO, Bilge A, Engin E, Baykal Akmeşe Z, Öztürk Turgut E, Çakır N. Muhtarlara verilen ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkinliğinin araştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Derg. 2014; 5(3):129-136. doi: 10.5505/phd.2014.22931