

Psikiyatri Kliniğinde Çalışan X ve Y Kuşağındaki Hemşirelerin Alkol-Madde Bağımlılığı ve Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumları

Attitudes of the Generation X and Y Nurses Working at Psychiatry Clinic towards Individuals with Alcohol-Drug Addiction and Mental Disorders

Ayşe Büyükbayram¹, Leyla Baysan Arabacı¹, İlkyay Arabacıoğlu², Canan Ayyıldız³, Kazım Acar¹

¹ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Turkey

² Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Turkey

³ Anadolu Sağlık Merkezi, Gebze, Kocaeli Turkey

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine attitudes of generations X and Y nurses working at psychiatry clinics towards alcohol-drug addiction and mental illnesses.

Material and Method: This descriptive study was conducted with a total of 103 nurses. Data was collected using, "Introductory Information Form", "Beliefs towards Mental Illness Scale(BMI)" and "Attitude Scale(AS)".

Results: 72.8% of the nurses were Generation X and 27.2% were Generation Y. No statistically significant difference was found between Generation X and Y nurses with regard to mean scores of BMI total scale and subscales and AS.

Conclusion: The attitudes of the X and Y generation nurses working in psychiatric units towards individuals who have a diagnosis of psychiatric disorder are positive while attitudes towards dependent individuals are negative, and nurses are affected by many factors. Moreover, the attitudes of the Y generation nurses to the individuals with mental disorders are more negative than those of the X generation, whereas their attitudes towards the dependent individuals are more positive.

Keywords: Psychiatry nurses, generations, attitudes, mental disorders, addiction.

ÖZET

Amac: Çalışma, psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluk tanısı olan bireylere yönelik tutumlarını ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikteki çalışma toplam 103 hemşire ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHIÖ)" ve "Tutum Ölçeği (TÖ)" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %72.8'si X kuşağı ve %27.2'si Y kuşağındadır. X kuşağındaki hemşirelerin RHIÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile TÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmamıştır.

Sonuç: Psikiyatri birimlerinde çalışan X ve Y kuşağı hemşirelerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireylere yönelik tutumlarının olumlu yönde, alkol madde bağımlısı bireylere yönelik tutumları olumsuz yöndedir ve birçok etmenden etkilenmektedir. Ayrıca Y kuşağı hemşirelerin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları X kuşağına göre daha olumsuz, buna karşın alkol madde bağımlısı bireylere yönelik tutumları ise daha olumludur.

Anahtar kelimeler: Psikiyatri hemşiresi, kuşaklar, tutum, ruhsal bozukluk, bağımlılık.

Correspondence / Yazışma Adresi: Leyla Baysan Arabacı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Turkey
E-mail: baysanarabaci@hotmail.com

GİRİŞ

Damgalama, bir kişinin ya da grubun, ruhsal hastalık, etnik grup, ilaç kötüye kullanımı veya fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak kusurlu veya gözden düşmüş olarak olumsuz biçimde değerlendirilmesidir (1). Bu olumsuz inanç, tutum ve yaklaşımlardan en çok etkilenenlerden biri de ruhsal bozukluk tanısı (şizofreni, bipolar bozukluk gibi) almış bireyler ile alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerdir. Ruhsal bozukluklara ve bağımlılığa yönelik damgalama çoğu kez düşük değerlilik, kişilik zayıflığı, kişilik bozukluğu, suç eğilimi gibi olumsuz yargılar şeklinde olmaktadır. Bu durum kişilere; iş bulamama riski, toplumsal statü kaybı, toplumsal red, toplum içinde izole edilme, yaralı benlik, lekeli kimlik algısı gibi birçok alanda sorun yaratmaktadır. Damgalama, bireylerin ruhsal dengelerinde bozulmalara, utanç duygusu yaşamalarına neden olur.

Ruhsal bir bozukluğu olan ve/veya alkol madde bağımlılığı olan bireylere yönelik yapılan birçok araştırma toplumun olduğu kadar sağlık çalışanlarının da bu hastalara karşı önyargılı, ayrımcı ve etiketleyici bir tutuma sahip olduğunu göstermektedir (1,2,3-11). Çam ve Baysan Arabacı'nın (2014) bir bölge psikiyatri hastanesinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğu saptanmıştır (3). Sağlık çalışanlarının ve ruh sağlığı alanında çalışanların bağımlılığa karşı tutumlarının incelendiği iki farklı çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Her iki grupta da çalışanların çoğu, bağımlılığın ruhsal bir zayıflık olduğunu, bağımlıların kendi hayatlarıyla ilgili doğru kararlar alamayacaklarını düşünürken; evlilik, komşuluk ve sosyal me- safeye ilişkin bu hastalara karşı olumsuz tutuma sahip oldukları, alkoliz- mi kişisel güçlülük ve iradeyle aşılabilecek bir du- rum olarak gördükleri; bağımlı hastaları stresli ve çalışması zor bir grup olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.(5,12). Benzer bir şekilde Büyükbayram ve Gürbüz (2015)'ün öğrenci hemşirelerle (13), Havaçeliği Atılam ve Yüncü (2015)'nün 1522 üniversite öğrencisiyle (14), Pilge ve Baysan Arabacı'nın (2016) acil serviste çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda da (7) bağımlı bireylere yönelik tutumların olumsuz olduğu saptanmıştır. Oysa, ruhsal sorunları olan bireyler, sağlık çalışanlarının tutumlarına karşı oldukça duyarlıdır. Farklı düzeylerde olsa da, sağlık çalışanlarının bu olumsuz tutumları, bireylerin; erken tanı ve tedavi olasılığını, tedaviye uyumunu, tekrarlı yatışlarını, bireylerin istedikleri zaman gereken yardımı alabilmelerini; koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanabilmelerini olumsuz yönde etkilemektedir (5,6,15,16).

Kişilerin aynı olay ve durumlara verdiği tepkilerin, bakış açılarının farklı olması doğum yılları arasındaki farklılıklardan kaynaklanabilmektedir. Bu durum “kuşak farkı” olarak adlandırılmaktadır (17). Kuşaklar kronolojik sıraya göre, Bebek Patlaması Kuşağı (1946 – 1964 arası doğanlar), X Kuşağı (1965 – 1980 arası doğanlar), Y kuşağı (1980 – 2000 arasında doğanlar), Z Kuşağı (2000 yılı ve sonrasında doğanlar) olarak sınıflandırılır (17,18). Günümüzde çalışan hemşirelerin daha sıklıkla X ve Y kuşağı bireylerden oluştuğu görülmektedir. X kuşağı bireyler; özgürlüklerine düşkün, toplumsal sorunlara karşı duyarlı, iş yaşamında sadık, kanaat duyguları ve iş motivasyonları yüksek, otoriteye saygılı, tek başlarına çok iyi çalışan, sabırsız ve iş odaklıdır. Y kuşağı bireyler ise, farklı kültürden kişiler ile günlük etkileşimi en yüksek olan, önceki kuşaklara göre çok daha fazla kültürel zenginliğe sahip olan, sosyal yardımlardan, esnek çalışma saatlerinden ve yaptıklarının onaylanmasından motive olan, birçok işi aynı anda yürütmek, her şeyi anlamaya çalışmak, karar sürecinde aktif rol almak suretiyle iş doyumunu yaşayan, iş yerinde eğlence ve tutku arayışı, beklentilerini anında gerçekleştirme eğilimi olan bireylerdir. Bu kuşakta yer alan bireyler çalışma yaşamına girer girmez terfi olanaklarını aramaya başlayan, eleştiriye karşı tahammülü az olan, teknolojinin bir getirisi olarak hızlı düşünmeye, hızlı hareket etmeye ve dolayısıyla da hızlı tüketmeye ve çok fazla iş değiştirmeye eğilimi olan bireylerdir (18-19).

Yapılan çalışmalarda da X ve Y kuşağı hemşirelerin genellikle iş ortamlarına yönelik (iş doyumunu, motivasyon gibi) özellikleri incelenirken (19-20), hemşirelerin ruhsal bozukluklara ve bağımlılığa yönelik inanç ve tutumlarının kuşak farkı açısından ele alınmadığı görülmektedir. Özellikle psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ruhsal bozukluk ile alkol ve madde bağımlılığı konusunda görev yetki ve sorumlulukları yasal olarak da belirlenmiştir (21). Buradan yola çıkarak psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin bağımlılığa yönelik tutumlarının ve kuşak farkının bu tutumlara etkisinin bilinmesi; psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireyler ile bağımlı bireylere yönelik olumsuz tutumlarının değişmesi için yapılabilecek uygulamalara ipucu vereceği, daha sonra yapılacak olan çalışmalara ve psikiyatrik damgalama ile mücadele stratejilerine ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireyler ile alkol-madde bağımlılığı olan bireylere karşı tutumunu belirlemek ve bunu etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın araştırma soruları şunlardır:

1. Psikiyatri kliniğinde çalışan X kuşağındaki hemşirelerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireyler ile alkol-madde bağımlılığı olan bireylere karşı tutumu nedir?
2. Psikiyatri kliniğinde çalışan Y kuşağındaki hemşirelerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireyler ile alkol-madde bağımlılığı olan bireylere karşı tutumu nedir?
3. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireyler ile alkol-madde bağımlılığı olan bireylere karşı tutumları arasında fark var mıdır?
4. Psikiyatri kliniğinde çalışan X kuşağındaki hemşirelerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireyler ile alkol-madde bağımlılığı olan bireylere karşı tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
5. Psikiyatri kliniğinde çalışan Y kuşağındaki hemşirelerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireyler ile alkol-madde bağımlılığı olan bireylere karşı tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikteki çalışma Aralık 2016- Mart 2017 tarihleri arasında psikiyatri kliniği bulunan dört farklı kurumda yürütülmüştür. İzmir ilindeki iki Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile bir Devlet Hastanesi'nin psikiyatri kliniklerinde ve bir bölge psikiyatri hastanesinde çalışan toplam 170 hemşire (hemşire yetkili ebe, sağlık memuru dahil) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan 113 hemşireye ulaşılmıştır. Anketlerin %20'ninden daha fazlasını doldurmayan 10 hemşirenin anketi değerlendirmeye alınmamış ve veri analizi 103 anket üzerinden yapılmıştır. Böylece evrenin %61'ine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamak amacıyla üç araç kullanılmıştır:

Tanıttıcı Bilgi Formu (TBF): Araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu, hemşirelerin sosyo demografik ve mesleki özelliklerini (doğum yılı, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süreleri, psikiyatri/kliniğinde ne kadar süre çalıştıkları, ruhsal bir hastalığa yaklaşımla ilgili bir eğitim alıp almadıkları, ruhsal hastalıklara yaklaşımla ilgili nasıl bir eğitim aldıkları, mesleki deneyim ve/veya meslektaş yardımına teorik eğitimden daha iyi olup olmadığı); ruhsal hastalıklar ve alkol-madde kullanımına yönelik özelliklerini (aileden ve çevrede ruhsal bozukluk tanısı alan kişilerin olma durumu, varsa kimler olduğu ve tanıları, alkol madde bağımlılığı olan alan kişilerin olma durumu, varsa kimler olduğu, alkol madde bağımlılığı tedavi edilip edilemeyeceği, hemşirelerin psikiyatrik destek alma durumu ve nereden aldığı) belirlemek amacıyla hazırlanan açık ve kapalı uçlu 17 sorudan oluşmaktadır.

(Alkol-Madde) Tutum Ölçeği (Attitude Scale)(TÖ): Çırakoğlu (2005) tarafından geliştirilmiştir. Madde kullanan bir insana sosyal mesafe koymaya yönelik tutumları belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. Beşli likert tipi hazırlanan ölçek negatif ve pozitif yönlü olmak üzere toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Pozitif yönlü her madde, "Kesinlikle evet=1", "Evet=2", "Kararsızım=3", "Hayır=4" ve "Kesinlikle hayır=5" olacak biçimde, negatif yönlü 4, 7, 10, 17. ve 20. maddeler ise tam tersi puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan "100", en düşük puan "20"dir. Yüksek

puan madde bağımlısı bireye yönelik olumlu tutumu göstermektedir (23). Bu örneklem grubu için ölçek Cronbach Alfa katsayısı 0.83 bulunmuştur.

Ruhsal Hastalıklarına Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ): Hirai ve Clum tarafından geliştirilmiş olan ve Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bilge ve Çam tarafından yapılan RHYİÖ 21 maddeden oluşmaktadır (24). RHYİÖ'de ruhsal hastalık için, "psikotik" ya da "psikotik olmayan" şeklinde bir gruplama bulunmamaktadır. Ruhsal hastalığa yönelik inancı değerlendiren ölçek maddelerinde, "ruhsal hastalık" ve "ruhsal hastalığı olan birey" şeklinde genel ifadeler yer almaktadır. RHYİÖ 6'lı likert tipi bir ölçek olup; "tamamen katılmıyorum" (0), "çoğunlukla katılmıyorum" (1), "kısmen katılmıyorum" (2), "kısmen katılıyorum" (3), "çoğunlukla katılıyorum" (4) ve "tamamen katılıyorum" (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek üç alt ölçekten oluşmaktadır:

- a. Tehlikeli Alt Ölçeği: Ruhsal hastalıkların ve hastaların tehlikeli olduğundan bahseden alt ölçek 1.,2.,3.,4.,5., 6.,7. ve 13.. maddeleri içermektedir.
- b. Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği (ÇKİB): Ruhsal hastalıkların kişilerarası ilişkiyi etkileme ve buna bağlı kişilerin yaşadığı çaresizlik durumlarından bahseden alt ölçek 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, ve 21. maddeleri içermektedir.
- c. Utanma Alt Ölçeği: Ruhsal hastalığa yönelik bireylerin utanma duygusu yaşadığını ifade eden alt ölçek 12. ve 15. maddeleri içermektedir.

Ölçek hem toplam puan, hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta olup, ölçek ve alt ölçeklerden alınan yüksek puan olumsuz inancı ifade etmektedir (24). Bu örneklem grubu için ölçek Cronbach Alfa katsayısı 0.89 bulunmuştur.

Uygulama

Araştırmacılar çalışmanın amacı ve önemi hakkında hemşirelere bilgi vermiş, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yüz yüze görüşülerek, veri toplama formlarını doldurmaları sağlanmıştır. Çalışma formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Etik Onay

Çalışmanın yapılabilmesi için bir üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 28.12.2016 tarih ve 316 karar no ile izin alınmıştır. Ayrıca, veri toplama araçlarının kullanımı için (Alkol-Madde) Tutumu Ölçeği (TÖ)'ni geliştiren Okan Cem Çırakoğlu'ndan ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Ayşegül Bilge'den izin alınmıştır (25). Bununla birlikte çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumların yönetimlerinden ve çalışmaya katılan hemşirelerden yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v.22.0 paket programı ile çözümlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; hemşirelerin özelliklerine ilişkin bulgular tanımlayıcı istatistik ile; sosyodemografik özellikleri ile ruhsal bozukluk ve alkol madde tutum ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki t testi ve Mann Whitney U Testi; hemşirelerin alkol-madde tutumu ve ruhsal hastalıklara yönelik inançları arasındaki ilişki Pearson ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin %82.5'i kadın, yaş ortalaması 42.09 ± 0.61 olup, %73.8'i Y kuşağında, %71.8'i evli, %42.7'si lisans mezunudur. Hemşirelerin %44,7'sinin mesleki hizmet sürelerinin 21-30 yıl olduğu ve %64'ünün 6 yıl ve daha uzun süredir psikiyatri biriminde çalıştığı belirlenmiştir. %90.3'ü ruhsal hastalıklara yaklaşımla ilgili daha önceden bilgisi olduğunu belirten hemşirelerin bu bilgilerini sırasıyla lisede/lisansta psikiyatri hemşireliği dersi, hizmet içi eğitim, seminer/sempozyum/kongre, meslektaş yardımı ve kendi deneyimleriyle elde ettikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %71.8'i, ruhsal hastalıklara yaklaşımla ilgili bilgi edinmede mesleki deneyim ve/veya meslektaş yardımının teorik eğitimden daha

etkili olduğunu düşünmektedir (Tablo 1). Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin sosyo demografik ve mesleki özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin sosyo demografik ve mesleki özellikleri

Özellikleri	Sayı	%
Doğum yılı	<i>Yaş X: 42.09±0.61 (min: 27- Max: 59)</i>	
1979 ve öncesi	76	73.8
1980 ve sonrası	27	26.2
Yaş:		
Cinsiyeti		
Kadın	85	82.5
Erkek	18	17.5
Medeni durumu		
Evli	74	71.8
Bekar	29	28.2
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	9	8.7
On lisans	39	37.9
Lisans	44	42.7
Yükseklisans/Doktora	11	10.7
Meslekte çalışma süresi		
1-5 yıl	6	5.8
6-10 yıl	14	13.6
11-20 yıl	27	26.2
21-30 yıl	46	44.7
31 yıl ve üzeri	10	9.7
Psikiyatri hastanesinde/ kliniğinde çalışma süresi		
0-1 yıl	10	9.7
2-5 yıl	27	26.7
6-10 yıl	33	32.0
10 yıl ve üzeri	33	32.0
Ruhsal hastalıklara yaklaşımla ilgili eğitim alma durumu		
Evet	93	90.3
Hayır	10	9.7
Ruhsal hastalıklara yaklaşımla ilgili nasıl bir eğitim aldığı		
Lisede/lisans Psikiyatri hemşireliği dersi	48	46.6
Hizmet içi eğitim	36	35.0
Seminer/sempozyum/Kongre	14	13.6
Meslektaş yardımı	4	3.9
Kendi deneyimim	2	1.9
Mesleki deneyim ve/veya meslektaş yardımının teorik eğitimden daha iyi olduğunu düşünme durumu		
Evet	74	71.8
Hayır	29	28.2
Toplam	103	100

Tablo 2. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ruhsal hastalıklar ve alkol madde kullanımına yönelik özellikleri

Özellikleri	Sayı	%
Ailenizde veya çevrenizde ruhsal bozukluk tanısı almış kişi/kişiler olma durumu		
Evet	22	21.4
Hayır	81	78.6
Eğer cevabınız evet ise psikiyatrik bozukluk tanıları (n: 22)		
Psikotik bozukluk	4	3,9
Anksiyete/Panik/OKB	1	1,0
Depresyon	6	5,8
Bipolar/mani	9	8,7
Diğer	2	1,9
Eğer cevabınız evet ise psikiyatrik bozukluğu olan kişi/kişiler kimlerdir? (n: 22)		
Aile	10	9,7
Akraba	5	4,9
Arkadaş	2	1,9

Komşu	5	4,8
Ailenizde veya çevrenizde alkol madde bağımlısı olan kişi/kişiler olma durumu		
Evet	22	21,4
Hayır	81	78,6
Eğer cevabınız evet ise alkol madde bağımlısı olan olan kişi/kişiler kimlerdir? (n: 22)		
Aile	1	1,0
Akraba	10	9,7
Komsu	8	7,8
Diğer	3	2,9
Alkol-madde bağımlılığı tedavi edilebilir mi?		
Evet	99	96,1
Hayır	4	3,9
Siz daha önce psikiyatrik destek aldınız mı?		
Evet	36	35
Hayır	67	65
Eğer cevabınız evet ise nereden aldınız? (birden fazla cevap verilmiştir)		
Psikolojik danışman	7	6,8
Psikiyatri uzmanı	28	27,2
Diğer	4	3,9
Eğer cevabınız hayır ise nedeniniz?		
Hiç ihtiyacım olmadı	52	50,5
Başkasının duymasından utandım	3	2,9
Korktum	2	1,9
Kendimi daha çok güçsüz hissedecektim	3	3,9
Diğer	6	5,8
Toplam	103	100

Tablo 3. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ) ve Alt Boyutları, Tutum Ölçeği (TÖ) puan ortalamaları arasındaki ilişki (N: 103)

	X Kuşağı (1979 ve öncesi) (n: 76)			Y Kuşağı (1980 ve sonrası) n:27			
	Mean	SD	Min-max	Mean	SD	Min-max	t/p
RHİÖ Toplam	48.89	17.21	11-80	52.33	21.23	4-86	t= -0.837 p=0.405
RHİÖ ÇKİB	27.44	10.44	5-48	30,07	11,77	0-48	t=-1.085 p=0.281
RHİÖ Tehlikeli	20,36	7,12	6-38	20,59	9,52	3-37	t= -0.128 p=0,89
RHİÖ Utanma	1,07	1,53	0-7	1,66	2,75	0-10	U:1003,500 p=0,852
TÖ Toplam	54.13	15.12	20-88	55,40	15,01	24-79	t= -0.377 p=0.70

Hemşirelerin %21.4'ü ailesinde ve/veya çevresinde ruhsal bozukluk tanısı almış kişilerin var olduğunu ve bu kişilerin yakınlık derecesinin aile, akraba, komşu ve arkadaş olduğunu ve sıklıkla bipolar/mani, depresyon, psikotik bozukluk, anksiyete bozukluğu tanısı aldıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında hemşirelerin %21.4'ü ailesinde ve/veya çevresinde alkol madde bağımlısı olan kişilerin olduğunu ve bu kişilerin yakınlık derecesinin akraba, komşu, arkadaş olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %96,1'i alkol-madde bağımlılığının tedavi edilebileceğini düşündüklerini ifade etmiştir.

Hemşirelerin %35'i daha önce profesyonel bir kişiden psikiyatrik destek aldığını ve bu desteği sırasıyla psikiyatri uzmanı ve psikolojik danışmandan aldıklarını belirtmişlerdir. Psikiyatrik destek almadıklarını ifade eden diğer hemşireler ise destek almama nedenlerini ihtiyacı olmama, başkasının duymasından utanma, kendini daha çok güçsüz hissetme ve korkma şeklinde sıralamışlardır (Tablo 2). Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki

hemşirelerin ruhsal hastalıklar ve alkol madde kullanımına yönelik özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Araştırmaya katılan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin RHIÖ toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları ile TÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, X kuşağındaki hemşirelerin, RHIÖ toplam puan ortalaması 48.89 ± 17.21 olup, alt boyutlarının puan ortalaması sırasıyla RHIÖÇKİB 27.44 ± 10.44 , RHIÖTehlikeli 20.36 ± 7.12 , RHIÖUtanma 1.07 ± 1.53 bulunmuştur. TÖ puan ortalaması ise 54.13 ± 15.12 bulunmuştur. Y kuşağındaki hemşirelerin RHIÖ toplam puan ortalaması ise 52.33 ± 21.23 olup, alt boyutlarının puan ortalaması sırasıyla RHIÖÇKİB 30.07 ± 11.77 , RHIÖ Tehlikeli 20.59 ± 9.52 , RHIÖUtanma 1.66 ± 2.75 bulunmuştur. TÖ puan ortalaması da 55.40 ± 15.01 bulunmuştur. Psikiyatri birimlerinde çalışan X ve Y kuşağı hemşirelerin RHIÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile TÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı saptanmış olsa da ($p > 0.05$), Tablo 3 incelendiğinde genel olarak Y kuşağı hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının X kuşağına göre daha yüksek olduğu, başka bir ifade ile ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı inanç ve tutumlarının daha olumsuz buna karşın bağımlılığı olan bireylere karşı tutumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir (Tablo 3). Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHIÖ) ve alt boyutları ile Tutum Ölçeği (TÖ) puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 3’de sunulmuştur.

X ve Y kuşağındaki hemşirelerin meslekte çalışma süreleri açısından RHIÖ toplam ve alt boyutları ile TÖ puan ortalamaları incelendiğinde; X kuşağındaki hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre RHIÖ ve TÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Buna karşın, Y kuşağındaki hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre RHIÖUtanma alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu ($p < 0.05$), diğer ölçek ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4). Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre RHIÖ toplam ve alt boyutları ile TÖ puan ortalamaları Tablo 4’de sunulmuştur.

X ve Y kuşağındaki hemşirelerin mesleki deneyim ve/veya meslektaş yardımını teorik eğitimden daha etkili bulma durumu açısından RHIÖ toplam ve alt boyutları ile TÖ puan ortalamaları incelendiğinde; X kuşağındaki hemşirelerin mesleki deneyim ve/veya meslektaş yardımını teorik eğitimden daha etkili bulma durumuna göre RHIÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları ile TÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Buna karşın, Y kuşağındaki hemşirelerin RHIÖTehlikeli alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu ($p < 0.05$), diğer toplam ölçek ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ailede veya çevrede ruhsal bozukluk tanısı almış kişi/kişiler olma durumu açısından RHIÖ toplam ve alt boyutları ile TÖ puan ortalamaları incelendiğinde; X kuşağındaki hemşirelerin ailesinde ve çevresinde ruhsal bozukluk tanısı almış kişi/kişilerin varolma durumuna göre RHIÖÇKİB ve RHIÖTehlikeli alt ölçek ve RHIÖ toplam ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu ($p < 0.05$), diğer alt ölçek ve TÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Y kuşağındaki hemşirelerin ise aile veya çevrede ruhsal bozukluk tanısı almış bireylere sahip olma durumuna göre sadece TÖ puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu ($p < 0.05$), diğer RHIÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

X ve Y kuşağındaki hemşirelerin daha önce psikiyatrik destek alma durumu açısından RHIÖ toplam ve alt boyutları ile TÖ puan ortalamaları incelendiğinde; X kuşağındaki hemşirelerin daha önce psikiyatrik destek alma durumuna göre RHIÖTehlikeli alt ölçek ve RHIÖ toplam ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu ($p < 0.05$), diğer alt ölçek ve TÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Y kuşağındaki hemşirelerde ise RHIÖ toplam ve alt ölçek puan

ortalamları ve TÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre RHİÖ toplam ve alt boyutları ile TÖ puan ortalamaları (N: 103)

	X Kuşağı (1979 ve öncesi) (n: 76)					Y Kuşağı (1980 ve sonrası) (n:27)				
	RHİÖ Toplam	RHİÖ ÇKİB	RHİÖ Tehlikeli	RHİÖ Utanma	TÖ Toplam	RHİÖ Toplam	RHİÖ ÇKİB	RHİÖ Tehlikeli	RHİÖ Utanma	TÖ Toplam
Meslekte çalışma süresi										
1-5 yıl	-	-	-	-	-	51.66±1 6.58	28.16±8 .40	19.33± 6.59	4.16± 4.11	61.66± 7.71
6-10 yıl	63.33± 6.65	38.00± 6.24	25.00± 2.64	0.33± 0.57	37.66±1 8.90	49.09±2 2.14	30.54± 12.73	18.27±1 0.44	0.27± 0.90	53.18± 17.51
11-20 yıl	50.58± 17.09	28.35± 9.97	20.88± 7.66	1.35± 1.57	55.64 ±12.29	56.30± 23.97	30.70±1 3.35	23.90±2 4.50	1.70± 2.26	54.10± 15.60
21-30 yıl	47.13± 6.38	26.13± 9.73	19.93± 6.98	1.06±1.61	53.32±1 5.33	-	-	-	-	-
31 yıl ve üzeri	49.80±2 2.50	28.80±1 4.17	20.10± 8.13	0.90± 1.37	60.20±1 5.59	-	-	-	-	-
	F=0.92 p=0.43	F=1.38 p=0.25	F=0.50 p=0.68	X ² =1.38 p=0.71	F=1.88 p=0.13	F=0.28 p=0.75	F=0.95 p=0.91	F=0.98 p=0.39	X ² =7.87 p=0.02*	F=0.66 p=0.52
Mesleki deneyim ve/veya meslektaş yardımının teorik eğitimden daha iyi olduğunu düşünme durumu										
Evet	51.26± 16.78	28.87±1 0.06	21.20± 7.19	1.07±1.53	52.96±1 5.15	57.36±1 6.55	32.26±9 .33	23.00±7. 51	1.66±2.7 5	54.31±15. 26
Hayır	42.66±1 7.17	23.71± 10.75	18.19± 6.63	1.27± 0.45	57.19±1 4.95	40.37±2 7.18	24.87±1 5.72	14.87±1 1.77	1.29±0.4 6	58.00±15. 09
	t=1.98 p=0.051	t=1.96 p=0.054	t=1.66 p=0.10	U=482.00 p=0.22	t=-1.09 p=0.27	t=-2.00 p=0.056	t=-1.52 p=0.14	t=-2.16 p=0.04	U=56.00 p=0.23	t=-0.57 p=0.27
Ailede veya çevrede ruhsal bozukluk tanısı almış kişi/kişiler olma durumu										
Evet	39.75±1 6.39	21.40 ±8.98	17.65± 7.65	0.70± 1.34	52.30±1 5.13	42.14±2 9.51	23.85±1 6.49	16.85±1 1.95	1.42± 2.57	69.42± 8.46
Hayır	52.16±1 6.43	29.60± 10.14	21.33± 6.73	1.21± 1.59	54.78±1 5.20	55.90±1 7.04	32.25±9 .204	21.90±8. 49	1.75±2.8 8	50.50±13, 72
	t=-2.91 p=0.005	t=-3.19 p=0.002	t=-2.02 p=0.04	U=444.50 p=0.13	t=-0.68 p=0.53	t=-1.16 p=0.27	t=-1.27 p=0.24	t=-1.21 p=0.23	U=68.00 p=0.90	t=3.40 p=0.02
Daha önce psikiyatrik destek alma durumu										
Evet	43.25±1 6.71	24.37±1 0.38	18.03± 6.43	0.85± 1.74	56.55±1 4.55	43.88±2 5.70	25.11±1 4.04	16.22±1 0.43	2.55± 3.84	60.44±16, 27
Hayır	52.00±1 6.85	29.14±1 0.19	21.65± 7.22	1.20±1.41	52.79±1 5.40	56.55±1 7.95	32.55±9 .98	22.77±8, 50	1.22± 2.01	52.88± 14.14
	t=-2.17 p=0.03	t=-1.94 p=0.05	t=-2.16 p=0.03	U=516.00 p=0.80	t=1.03 p=0.33	t=-1.49 p=0.14	t=-1.59 p=0.12	t=-1.75 p=0.92	U=70.50 p=0.54	t=-1.24 p=0.22

TARTIŞMA

Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağı hemşirelerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireyler ile alkol-madde bağımlılığı olan bireylere karşı tutumları ile bunu etkileyen etmenlerin incelendiği çalışma bulgularına göre, X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutum puanları (min:0-max:105;ort.52.5) ile alkol-madde bağımlılığı olan bireylere yönelik tutum puanlarının ortalamasının (min:20-max:100; ort. 60) altında olduğu görülmektedir (Tablo 3). Başka bir ifadeyle, hem X hem de Y kuşağı hemşirelerin ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı tutumlarının olumlu yönde, alkol-madde bağımlılığı olan bireylere karşı tutumlarının ise olumsuz yönde olduğu söylenebilir.

Literatürde de psikiyatri kliniği çalışanlarının çalışma bulgularımızdan farklı olarak ruhsal hastalıklara yönelik çoğunlukla olumsuz; çalışma bulgularımıza benzer biçimde alkol madde kullanan bireylere karşı da genellikle olumsuz tutuma sahip olduğu (3,8,11,12,26-35); özellikle hemşirelerin bu bireylere yönelik “korku” duygusu (36,37) ve “tehlikeli” algısı eğilimi gösterdiği (37, 38), iletişimlerinin özensiz olduğu ve empati kurmadıkları (Akt.36)

belirlenmektedir. Bölge psikiyatri hastanesinde yapılan bir çalışmada da (2014), hemşirelerin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğu, bu bireylere karşı yoğun olarak kişilerarası ilişkilerde bozulma, çaresizlik ve utanma duygusu hissettikleri ve onları tehlikeli olarak algıladıkları saptanmıştır (3). Ürdün'de yapılan bir çalışmada ise (2009), psikiyatride çalışan hemşirelerin (22-51 yaş arası) genel olarak hastalara karşı tutumlarının olumsuz olduğu, yaklaşık %60'ının hastaları tehlikeli, olgunlaşmamış, kirli, soğukkanlı, zararlı ve kötümser olarak tanımladıkları belirlenmiştir (31). Sağlık Bakanlığı (2012) tarafından 16 ilde 1877 sağlık çalışanının katılımıyla yapılan bir çalışmada ise, katılımcıların %53.5'i alkol bağımlılarının, %73.7'si uyuşturucu bağımlılarının toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiğini belirtmiştir (5). Demirören ve ark. (2015)'in yaptıkları karşılaştırmalı bir başka çalışmada da, psikiyatri kliniğinde çalışanların alkol ve madde bağımlısı hastalara karşı tutumlarının şizofreni ve depresyon hastalarına göre daha olumsuz olduğu ve sosyal mesafelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (28).

Kuşaklar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da X kuşağındaki hemşirelerin hem ruhsal bozukluğu olan bireylere hem de alkol madde bağımlılığı olan bireylere yönelik tutum puanlarının Y kuşağındaki hemşirelerin puanlarından daha düşük olduğu görülmektedir ($p>0.05$)(Tablo 3). Yani, X kuşağındaki hemşireler ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı Y kuşağındakilere göre daha olumlu; ancak alkol madde bağımlılığı olan bireylere karşı daha olumsuz tutuma sahiptir. Bu bulguya göre, X kuşağındaki hemşireler alkol madde kullanan bireylere karşı daha fazla sosyal mesafe koyma eğilimi göstermektedir. Buna karşın ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik daha olumsuz tutuma sahip olan Y kuşağındaki hemşireler ise bu kişilerin ruhsal hastalıklarından dolayı hissettikleri çaresizlik nedeniyle kişilerarası ilişkilerinin etkilendiğine ve bozulduğuna daha fazla inanmakta, bu kişileri daha çok tehlikeli olarak algılamakta ve onlardan daha fazla utanmaktadır.

Literatürde yer alan bulgular ile araştırma bulgularımız birlikte değerlendirildiğinde, ruh sağlığı birimlerindeki hastalara yönelik tutumların olumsuz olduğu, ancak alkol-madde bağımlısı bireylere yönelik tutumların daha da olumsuz olduğu söylenebilir. Ancak, Y kuşağı hemşirelerde, bu önermenin tam tersinin gerçek olduğu, alkol madde bağımlısı bireylere yönelik tutumlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumlardan daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Literatürde ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutumun incelendiği X ve Y kuşağı ayrımı ile yapılan başka bir çalışma bulunmadığı için bu bulgu ayrıntılı tartışılamamıştır. Ancak literatürde yer alan çalışmalardaki katılımcıların, çalışmaların yapıldığı tarih dikkate alınarak yaş aralığı/özelliği incelendiğinde, hem genç yaşta olan (Y kuşağı olarak değerlendirilebilen) psikiyatri kliniği çalışanlarının (26) ve hem de orta ve ileri yaş (X kuşağı olarak değerlendirilebilen) çalışanlarının (39,40 42, 43) ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı olumsuz tutuma sahip olduğu belirtilmiştir. Buna karşın, yaş faktörünün ruhsal hastalıklara ve alkol madde kullanan bireylere yönelik tutumu etkilemediğini belirten çalışmalarda mevcuttur (3,11, 41-45).

Çalışmada ayrıca, hemşirelerin daha önce psikiyatrik destek alma, yakın çevresinde ruhsal bozukluk tanısı almış bireylere sahip olma, meslekte çalışma süresi, mesleki deneyim ve/veya meslektaş yardımını teorik eğitimden daha iyi bulma durumlarının ruhsal bozukluk tanısı alan bireyler ile alkol-madde bağımlılığı olan bireylere karşı tutumlarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 4). Geçmiş yaşantısında psikiyatrik destek almayan X kuşağı hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumları daha olumsuz olup, bu bireyleri Y kuşağı hemşirelerine göre daha tehlikeli olarak algılamaktadırlar (Tablo 4).

Aile veya çevresinde ruhsal bozukluk tanısı olan bireye sahip olmayan X kuşağı hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Yakın çevresinde ruhsal bozukluğu olan bireyler ile teması olmayan hemşireler, ruhsal bozukluğu olan bireyleri daha tehlikeli olarak algılamaktadır. Aynı zamanda, çevresinde böyle bireylerle teması olan hemşirelere göre, bu kişilerin ruhsal hastalıklarından dolayı yaşadığı çaresizliğe bağlı kişilerarası ilişkilerinin etkilendiğine ve bozulduğuna daha fazla inanmaktadır. Benzer şekilde aile ve yakın çevresinde ruhsal bozukluk tanılı bireylerin olmadığı Y kuşağı hemşireler de alkol-madde bağımlısı bireylere karşı daha olumsuz tutuma sahiptir. Yapılan çalışmalarda

da, yakın çevresinde ruhsal bozukluk tanısı olan bireyler ile teması olan öğrencilerin daha olumlu tutuma sahip oldukları (44,46) belirtilmektedir. Özetle, her iki bulgu birlikte değerlendirildiğinde, psikiyatrik rahatsızlığı deneyimlemiş olmanın ve bu tip hastalarla bir şekilde tanışıklık sağlayarak kurulan temasın varolan önyargıların yok olmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Ruhsal hastalıklara karşı X kuşağına göre daha olumsuz tutuma sahip olan Y kuşağı hemşirelerden 1-5 yıllık mesleki deneyimi olanlar daha fazla deneyimi olanlara kıyasla ruhsal sorunu olan bireylerden daha fazla utanmaktadır. Mesleki deneyim süresi arttıkça bu bireylere karşı hissedilen utanma duygusu da azalmaktadır. Bulgular bütüncül değerlendirildiğinde, mesleki deneyim arttıkça olasılıkla hemşirelerin ruhsal bozukluğu olan bireylerle karşılaşma/temas durumunun arttığı ve buna bağlı olarak bu bireylere karşı olan önyargılarının yıkıldığı/ geçerliliğini yitirdiği düşünülmektedir. Literatürde de bunu destekleyen çalışmalar mevcuttur (3,4,37). Bu bulgu, mesleğin geleceğini temsil eden daha genç yaşta olan Y kuşağı hemşirelerin, özellikle mesleki deneyimlerinin ilk beş yılı içerisinde ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı hissettikleri utanç duygusunun, bu bireyler tarafından sunulacak ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliğini olumsuz yönde etkileyeceği düşünüldüğünde önemle müdahale edilmesi gereken bir konu olarak dikkat çekmektedir.

Mesleki deneyim ve/veya meslektaş yardımının teorik eğitimden daha iyi olduğuna inanan Y kuşağı hemşireler ruhsal bozukluğu olan bireyleri daha tehlikeli olarak algılamaktadır. Mesleki becerilerin deneyerek teorik eğitimden daha iyi/etkin bir şekilde öğrenildiğine inanan olasılıkla daha geleneksel anlayışa sahip hemşirelerin bu hastalara yönelik algılarının da daha olumsuz olduğu söylenebilir. Nitekim, bir bölge psikiyatri hastanesinde yapılan çalışmada yaşamı süresince psikiyatri konusunda kapsamlı bir eğitim programına katılan hemşirelerin, ruhsal hastalıkları tehlikeli bulma eğilimlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (3). Yine literatürde birçok çalışmada, psikiyatri hemşireliği konusunda eğitim alan hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunu olan bireylere karşı daha olumlu bir tutuma sahip olduğu belirtilmektedir (31,45-48). Bu veriler, mesleki eğitim süresince ve mezuniyet sonrası, psikiyatri birimlerinde çalışan/çalışacak hemşirelerde, aynı bilgi, bilişsel farkındalık, beceri ve tutumu geliştirebilmek ve ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı tutumlarını değiştirmek ve geliştirmek için sürekli ve kapsamlı eğitimlerin düzenlenmesinin gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır.

Psikiyatri birimlerinde çalışan X ve Y kuşağı hemşirelerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireylere yönelik tutumlarının olumlu yönde, alkol madde bağımlısı bireylere yönelik tutumlarının olumsuz yönde olduğu saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamış olsa da, Y kuşağı hemşirelerin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları X kuşağına göre daha olumsuz, buna karşın alkol madde bağımlısı bireylere yönelik tutumları ise daha olumlu bulunmuştur. Y kuşağı hemşireler X kuşağına göre, ruhsal bozukluğu olan bireylerin ruhsal hastalıklarından dolayı hissettikleri çaresizlik nedeniyle kişilerarası ilişkilerinin bozulduğuna daha fazla inanmakta, bu kişileri daha çok tehlikeli olarak algılamakta ve onlardan daha fazla utanmaktadır. Çalışmada ayrıca, Y kuşağı olan ve 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin ruhsal bozukluğu olan bireylerden daha fazla utandığı ve mesleki deneyim ve/veya meslektaş yardımının teorik eğitimden daha iyi olduğuna inananların bu bireyleri daha tehlikeli olarak algıladığı saptanmıştır. Bunun yanında, yakın çevresinde ruhsal bozukluk tanılı bir birey olmayan Y kuşağı hemşireler alkol madde bağımlısı bireylere yönelik; yakın çevresinde ruhsal bozukluk tanılı bir birey olmayan ve daha önce psikiyatrik destek almayan X kuşağı hemşireler ise ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik daha olumsuz tutuma sahip olup, bu bireyleri daha tehlikeli ve çaresiz görmektedir.

Araştırma bulguları doğrultusunda, hem X hem de Y kuşağı hemşirelere yönelik aynı bilgi, bilişsel farkındalık, beceri ve tutumu geliştirebilmek için nitelikli, kapsamlı ve sürekli eğitim programlarının geliştirilmesinin gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Bu bağlamda,

Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılı itibarıyla kabul edilen ve 2018'de uygulamaya geçirilen psikiyatri hemşireliği sertifikasyon programının yaygınlaştırılmasının ne kadar gerekli ve önemli olduğuna bir kez daha dikkat çekmek gerekir. Ayrıca, X ve Y kuşağı hemşirelerin ruhsal bozukluğu olan ve alkol madde bağımlısı bireyleri damgalayıcı tutumlarını, bunu etkileyen faktörleri, kişilik özellikleri ile ilişkisini değerlendiren çalışma sayısının artırılması ve damgalama ile mücadelede için yapılan eğitim, etkinlik vb. faaliyetlerde hemşirelerin sahip olduğu kuşak özellikleri göz önünde bulundurularak planlama ve programlar hazırlanması önerilir. Çalışmanın, psikiyatri hemşireleri ile yapılan ve kuşaklararası farklılığı değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir..

KAYNAKLAR

1. Türkmen SN, Özdemir Ç, Akyol T. Alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi (AMATEM) biriminde yatan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi. Bağımlılık Dergisi. 2015; 16(4):182-191.
2. Arslantaş H, Gültekin BK, Söylemez A, Dereboy F. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalama ile ilgili inanç, tutum ve davranışları. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2010;11(1): 11-17.
3. Çam O, Baysan Arabacı L. Bölge psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2014;6(1):13-25.
4. Büyükbayram A, Baysan Arabacı L. Acil hemşirelerinin empati düzeylerinin ruhsal hastalara yönelik sosyal mesafe ve tutumlarına etkisi ve bunları etkileyen faktörler. III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 2014 Ankara.
5. Mutlu E, Bilici R, Çetin K. Sağlık çalışanlarının bağımlılık hakkında tutumları. Bağımlılık Dergisi 2014; 15(3):118-123.
6. Arkan B, Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar 2011;3(2):214-231.
7. Pilge E, Baysan Arabacı L. Acil serviste çalışan hemşirelerin bağımlılığın nedenleri ve tedavisine ilişkin algı ve tutumları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016; 7(3): 105-113.
8. Çam O, Bilge A. Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematik derleme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(2):91-101.
9. Işık S. Psikiyatri ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere ilişkin görüşleri. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. 2010.
10. Gürlek Yüksel E, Taşkın EO. Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:113-121.
11. Van Boekel LC, Brouwers EP, Van Weeghel J, Garretsen HF. Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPS, mental health and addiction specialists and clients. International Journal Of Social Psychiatry 2015;61(6): 539-549.
12. Baysan Arabacı L, Engin E, Yetmiş N, ve ark. The perceptions and attitudes of nursing staff in state psychiatric hospitals regarding the causes and treatment of substance abuse and effecting factor. Bağımlılık Dergisi 2016; 17(1): 1-11.
13. Büyükbayram A, Gürbüz N. Öğrenci hemşirelerin kişilik özelliklerinin ve yaşam amaçlarının madde kullanan bireye yönelik tutumlarına etkisi. 14.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı, Melikşah Üniversitesi Saffet Arslan Kongre ve Kültür Merkezi. 2015, Kayseri.
14. Havaçeliği Atlam D, Yüncü Z. Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki. Klinik Psikiyatri 2017;20:161-170.
15. Delaney KR. Psychiatric mental health nurses: stigma issues we fail to see. Archives of Psychiatric Nursing 2012;26(4): 333-335.
16. Daibes MA, Al-Btoush MS, Marji T, Rasmussen JA. Factors influencing nurses' attitudes towards patients in jordanian addiction rehabilitation centres:a qualitative study. Int J Ment Health Addiction 2017;15:588-603.
17. Aydın Çetin G, Başol O. X Ve Y Kuşağı: Çalışmanın Anlamında Bir Değişme Var mı? Electronic Journal of Vocational Colleges-December/Aralık 2014. http://www.ejovoc.org/makaleler/aralik_2014/pdf/01.pdf Erişim tarihi : 12.01.2018

18. Yılmaz K. Hemşireliği gelecekte nasıl bir nesil bekliyor? Acıbadem Sağlık Grubu. Haziran 2013. <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/62/docs/makale2-62.pdf> Erişim tarihi : 12.01.2018
19. Coburn AS, Hall SJ. Generational differences in nurses' characteristics, job satisfaction, quality of work life, and psychological empowerment. *Journal of Hospital Administration* 2014;3:5
20. Şen Bezirci S. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin meslekten ve işten ayrılma niyetleri ile iş doyumlarının incelenmesi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bölümü Enstitüsü. Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi 2012.
21. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y-y.html> Erişim: 01.02.2018.
22. Karakaş SA, Ersöğütçü F. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2016; 3(2):133-139.
23. Çırakoğlu OC, Işın G. Perception of drug addiction among turkish university students: causes, cures, and attitudes. *Addict Behav* 2005;30:1-8.
24. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi 2006.
25. Türkçe Psikoloji Ölçüm Araçları Veri tabanı. http://tupov.org/OA_RHYIO.html Erişim tarihi : 12.12.2017.
26. Hansson L, Jormfeldt H, Svedberg P, Svensson B. Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness?. *International Journal of Social Psychiatry* 2011; 59(1):48-54.
27. Schulze B. Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry* 2007;19(2):137-155.
28. Demirören M, Şenol Y, Aytuğ Koşan AM, Saka MC. Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: Nitel ve nicel yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(1):22-29.
29. Danda MC. Addictions clients accessing mental health services: What do we know and how can this be used to improve care?. *Journal of Ethics in Mental Health JEMH* 2012; 7:1.
30. Kuş Saillard E. Psychiatrist views on stigmatization toward people with mental illness and recommendations. *Türk Psikiyatri Derg* 2010;21:14-24.
31. Hamdan-Mansour AM, Wardam LA. Attitudes of jordanian mental health nurses toward mental illness and patients with mental illness. *Issues In Mental Health Nursing* 2009;30:705-711
32. Aydın N, Yiğit A, İnandı T, Kırpınar I. Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey. *Int J Soc Psychiatry* 2003 ;49 (1):17-26.
33. Ergün G. Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şizofren tanısı almış bireylere bakış açıları (Yüksek Lisans Tezi). Antalya, Akdeniz Üniversitesi, 2005.
34. Asi Karakaş S, Polat H, Ay E, Küçüköğlü S. Türkiye'de bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin ruhsal sorunu olan bireylere karşı tutumları ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Derg* 2017;7(1):40-48.
35. Bostancı N, Aştı N. Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam* 2004; 17(2):87-93.
36. Ross CA, Goldner EM. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric And Mental Health Nursing* 2009; 16: 558-567
37. Björkman T, Angelman T, Jönsson M. Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2008; 22: 170-177.
38. Halter MJ. Perceived characteristics of psychiatric nurses: stigma by association. *Archives of Psychiatric Nursing* 2008;22: 22-26.
39. Vibha P, Saddichha S, Kumar R. Attitudes of ward attendants towards mental illness: comparisons and predictors. *International Journal of Social Psychiatry* 2008;54(5):469-478.
40. Nordt C, Rössler W, Lauber C. Attitudes of Mental Health Professionals Toward People With Schizophrenia and Major Depression. *Schizophrenia Bulletin*. 2006;32(4):709-714.

41. Taşkın EO. Ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalamayı etkileyen etmenler. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. 1. Baskı, Taşkın EO (ed), İzmir, Meta Basım Matbaacılık 2007:73-114.
42. Mårtensson G, Jacobsson JW, Engström M. Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2014; 21(14): 782-788.
43. Baysan Arabacı L, Çam MO. Türkiye'de psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi 2013;24(4):253-259.
44. Fradelos EC, Velentza O, Anastopoulou K, et all. Assessment of factors that influence nurses' attitudes towards mental illness. Open Access Library Journal 2015;2:20-29.
45. Ebrahimi H, Namdar H, Vahidi M. Mental illness stigma among nurses in psychiatric wards of teaching hospitals in the north-west of Iran. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2012;17(7):534-538.
46. Ünal S, Filiz H, Çelik B, Özgüven Z. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları, Düşünen Adam 2010;23:145-150.
47. Özyiğit EŞ, Savaş HA, Ersoy MA ve ark. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumları. Yeni Symposium 2004; 42:105-112.
48. Taghva AA, Farsi Z, Javanmard Y et all. Strategies to reduce the stigma toward people with mental disorders in Iran: Stakeholders' perspectives. BMC Psychiatry 2017;17(1):17.