

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.14291142>

Accepted: 04.12.2024

Adli Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Adli Tanılı Hastalara Karşı Tutumlarının Ölçülmesi

Measuring The Attitude Of Nurses Working in a Forensic Psychiatry Service Towards Patients with a Forensic Diagnosis

Serap GÜLEÇ KESKİN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
dr.seraps@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4017-6214>

Ülkü Gülsüm PINAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yüksek Lisans Programı
ulkuupnr@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5899-0410>

Özet

Bu araştırma topluma kazandırılması önem arz eden ve toplumda sayıları azımsanmayacak nitelikte olan adli psikiyatri hastalarının iyileşme sürecine etki eden adli psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma 2023 yılının Mayıs, Haziran, Temmuz aylarında Türkiye'deki Adana, İstanbul, Manisa ve Kayseri Ruh Sağlığı Bölge Hastanelerinde (RSBH) adli psikiyatri servisinde çalışan hemşireler ile birlikte yürütülmüştür. Tanımlayıcı tipte yürütülen araştırma adli psikiyatri servisinde görev yapmakta olan (n=123) hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler kişisel bilgi formu ve Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği (APHYHTÖ) ile google form aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı (ortalama, standart sapma, medyan, yüzde dağılımları) ile parametrik testler (t- testi, ANOVA, Kruskal-Wallis H) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri incelendiğinde, APHYHTÖ'nün "Sosyal Mesafe" alt faktör ortalamalarının $8,25 \pm 3,29$, "Bakım Vermede İsteklilik" alt faktör ortalamalarının $22,35 \pm 4,70$, "Güven" alt faktör ortalamalarının $18,02 \pm 6,00$, "Tehlikeli Görme" alt faktör ortalamalarının $15,65 \pm 3,76$ ve "APHYHTÖ Toplam" ortalamalarının $64,27 \pm 14,23$ olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucunda bakım vermede isteklilik, sosyal mesafe, çevresinde ruhsal tanılı birey olup olmamalarına göre APHYHTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adli Psikiyatri, Hemşirelik, Psikiyatri Hemşireliği, Tutum.

Abstract

This research was conducted to examine the attitudes of nurses working in forensic psychiatry wards, which play a crucial role in the recovery process of forensic psychiatry patients, who are a

significant and non-negligible part of the society. The study was carried out in May, June, and July of 2023 with nurses working in forensic psychiatry wards at the Regional Mental Health Hospitals (RMHH) in Adana, Istanbul, Manisa, and Kayseri, Turkey. The research, which is descriptive in nature, was conducted with a total of 123 nurses working in forensic psychiatry wards. Data were collected using the "Personal Information Form" and the "Nurse Attitude Scale Toward Forensic Psychiatric Patients (NASTFPP)" via Google Forms. In evaluating the data, descriptive statistics (mean, standard deviation, median, percentage distributions) and parametric tests (t-test, ANOVA, Kruskal-Wallis H) were used. When the summary statistics of the NASTFPP sub-factors and total scores of the nurses participating in the study were examined, it was found that the mean score for the "Social Distance" sub-factor of the NASTFPP was 8.25 ± 3.29 , "Willingness to Provide Care" sub-factor was 22.35 ± 4.70 , "Trust" sub-factor was 18.02 ± 6.00 , "Perception of Dangerousness" sub-factor was 15.65 ± 3.76 , and the "NASTFPP Total" mean score was 64.27 ± 14.23 . As a result of the research, a statistically significant difference was found between the willingness to provide care, social distance, and whether or not there were individuals with psychiatric diagnoses in the environment, and the NASTFPP sub-dimension and total score averages.

Keywords: Forensic Psychiatry, Nursing, Psychiatric Nursing, Attitude.

1. GİRİŞ

Adli psikiyatri hukuk ve psikiyatrinin kesiştiği konuları inceleyen, psikiyatri biliminin bilgi ve uygulamalarını kullanarak adli olayların çözümlenip hukuk alanında sonuca varılması amacıyla kullanılan bir alandır (Çöpür, 2017; Soysal, 2012). Bu alanda görev yapan adli psikiyatri hemşireleri ise, suç işleyen veya suç mağduru olan psikiyatri hastalarının rehabilitasyonunda, cezai sorumluluğu bulunmadığı tespit edilen bireylerin takip, bakım, psikolojik değerlendirme, uzman tavsiyesi sağlayan ve haklarının korunmasıyla ilgilenen, ayrıca yeniden topluma kazandırılmasını ve medeni haklarının korunmasını sağlayan tıbbi profesyoneldir (Polat ve Asi Karakaş, 2020; Yanık, 2007).

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün (NIMH) 2020 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, genel nüfusta ruhsal hastalıkların görülme sıklığı %21'dir. (National Institute of Mental Health). Dünyada ve Türkiye'de ruh sağlığı ve suça ilişkin araştırmalar göz önüne alındığında, cezaevindeki kişiler arasında ruhsal hastalığın yaygınlığı yüzde 4 ila 12 arasında değiştiği (Eggink et al., 2019) Avrupa ülkelerindeki genel popülasyona bakıldığında ise psikiyatrik problemlerin suç riskini artırdığı belirlenmiştir (Moore et al., 2019). Yapılan bu çalışmalara ve sonuçlarına bakıldığında, ruh sağlığı sorunları olan adli psikiyatri hastaları, hastalıklar ve çeşitli olaylar nedeniyle toplum tarafından tehlikeli ve tedavi edilemez bireyler olarak görülebilmektedir. Bu olumsuz algı, sağlık profesyonellerinin de bu hastalara yönelik negatif tutumlar geliştirmesine neden olabilmektedir (Avcil vd., 2016 ; Taşkın, 2004).

Psikiyatri hastalarının iyileşme sürecinin olumlu yönde ilerlemesi, yetkililerin tutum ve davranışlarının da olumlu düzeyde olmasıyla ilişkilidir (Sertgöz ve Demir, 2022). Sağlık profesyonellerinin adli psikiyatri hastalarına yönelik negatif tutumları, hastaların tedavisini olumsuz etkileyebilir, hastaların tedaviye güvenini ve bağlılığını azaltabilir. Bu durum, tedavinin

başarısız olmasına neden olabilir, hastaların aile ve arkadaşlarından sosyal destek almasını zorlaştırabilir, hastalara verilen bakımın kalitesini düşürebilir ve hastaların iyileşme sürecini olumsuz etkileyerek iyileşme şansını azaltabilir (Martin, 2001; Taşkın, 2004).

Dünyada ve uluslararası literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında adli psikiyatri hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının tutumlarını inceleyen çalışmalarda; adli psikiyatri tanılı kişilerin özellikle güvenlik, öfke ve şiddet üzerine eğitime ve desteğe ihtiyacı oldukları ve mesleki role sahip olma, geliştirme konusunda gereksinim duydukları vurgulanmaktadır (Matsui ve Braun, 2009; Hammarström et al., 2019; Tsunematsu et al., 2021).

Adli psikiyatri alanında yapılan uluslararası çalışmalar sınırlı olmakla birlikte psikiyatri alanında çalışan sağlık profesyonelleri ve onların tutumları üzerine önemli araştırmalar yapılmıştır. Bir çalışmada, psikiyatristlerin ve psikiyatri dışı hekimlerin damgalayıcı tutumlara sahip olma eğiliminde oldukları bildirilmiştir. Bu durum, ruhsal hastalıklarla ilgili damgalamanın sağlık profesyonelleri arasında bile yaygın olabileceğini ve bu tutumların hastaların tedavi sürecini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Saillard, 2010). Özellikle psikiyatri hemşirelerinin bu konuda aktif olduğu ve bu alanda yapılan yayınların %54.2'sinin psikiyatri hemşireleri tarafından gerçekleştirildiği gözlemlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumları olumlu yönde olduğu (Bozkurt, 2009), psikiyatri hemşireleri, psikiyatri dışı hastane hemşirelerine göre daha olumlu tutuma sahip olup, psikiyatrik bilgi ve becerilerin önyargı ve yanlış inançları önlemede etkili olduğunu vurgulamışlardır (Bostancı ve Aştı, 2004). Yerel hastanelerdeki hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumu iki değişkenden etkilenmektedir. Bu değişkenler, “güvenlik algısı” ve “psikiyatri hemşireliği eğitimi” dir (Çam ve Arabacı, 2014). Sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluğu olan kişilere karşı olumsuz tutumları olduğu, çoğu sağlık çalışanının ruhsal bozukluğu olan kişilere karşı olumsuz ve saldırgan olduğu ve şizofreni hastalarına karşı olumsuz tutumlara sahip olduğu biliniyor (Bağ ve Ekinçi, 2005). Tüm bu bulgulardan sonuçla bazı çalışmalarda olumlu inanç ve tutumlara sahip oldukları belirtilirken, farklı çalışmalarda olumsuz inanç ve tutuma sahip oldukları ifade edilmiştir. Yapılan araştırmalarda insan yaşamında inanç ve tutum gibi kavramların değişkenlik gösterebileceği ortaya çıkmıştır (Çam ve Bilge, 2013).

Yapılan bu çalışmada psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin adli tanılı psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarının değerlendirilmesiyle literatüre güncel bir bakış açısı sunacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Tarihi

Psikiyatri, ruhsal bozuklukları inceleyen ve tedavi eden bir tıp dalıdır. Ruh sağlığı ise, kişinin zihinsel, duygusal ve sosyal refahının genel durumudur. Psikiyatri ve ruh sağlığı, birbirini tamamlayan iki farklı kavramdır (Black ve Andreasen, 2011). Psikiyatri, ruh sağlığı bozukluklarını anlamamıza ve tedavi etmemize yardımcı olur. Ruh sağlığı ise, kişinin ruhsal sağlığının iyi olması için gerekli olan faktörleri ifade eder (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Psikiyatrinin gelişimi, antik çağlardan günümüze kadar uzanmaktadır. Antik çağlarda, ruhsal bozukluklar, genellikle tanrıların gazabı veya şeytani bir güç olarak yorumlanmaktaydı. Bu

dönemde, ruhsal bozuklukların tedavisi için, çeşitli büyüler, ritüeller ve bitkisel ilaçlar kullanılmaktaydı (Çam, 2014; Boyd, 2002; Öztürk, 2009). Ortaçağda, ruhsal bozukluklar, genellikle şeytani bir güç olarak görülmeye devam etti. Bu dönemde, ruhsal bozuklukların tedavisi için, işkence, zincirleme ve kilitleme gibi yöntemler kullanılmaktaydı. Rönesans döneminde, ruhsal bozuklukların tanrıların gazabı veya şeytani bir güç olarak görülmesi azalmaya başladı. Bu dönemde, ruhsal bozuklukların tedavisi için, daha insancıl yöntemler kullanılmaya başlandı. 18. yüzyılda, ruhsal bozukluklar, tıp alanında araştırılmaya başlandı. Bu dönemde, ruhsal bozuklukların bazılarının fiziksel nedenlerden kaynaklanabileceği öne sürüldü. 19. yüzyılda, ruhsal bozuklukların sınıflandırılması ve tanısı için çalışmalar yapıldı. Bu dönemde, ruhsal bozuklukların bazılarının, organik hastalıklara bağlı olabileceği öne sürüldü. 20. yüzyılda, ruhsal bozuklukların tedavisinde önemli gelişmeler yaşandı. Bu dönemde, ruhsal bozuklukların tedavisi için, ilaç tedavisi, psikoterapi ve diğer tedaviler kullanılmaya başlandı. 21. yüzyılda, ruhsal bozuklukların tedavisinde, genetik araştırmalar ve nörobilim alanındaki gelişmelerle birlikte, yeni tedavi yöntemleri geliştirilmeye devam etmektedir (Davies ve Janosik, 1991; Townsend, 2009; Strumpf ve Tomes, 1993; Tel ve Beyaztaş, 2002; Göktaş ve Buldukoğlu, 2018).

Psikiyatri, günümüzde, ruhsal bozuklukların tanısı ve tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Psikiyatrinin gelişimi, ruhsal bozuklukların daha iyi anlaşılmasına ve daha etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine yardımcı olmuştur (Karaağaç, 2023).

2.2. Psikiyatri Hemşireliği ve Gelişimi

Psikiyatri hemşireliğinin tarihi 18. ve 19. yüzyıllara dayanmaktadır ve bu mesleğin rolü zaman içinde önemli ölçüde değişmiştir. Başlangıçta, akıl hastası olarak görülen insanlara bakım veren kişiler, genellikle onları hapsedmekle sorumlu bakıcılarıydı. Ancak, psikiyatri hemşireliğinin adı ve rolü zamanla evrim geçirdi ve önemli gelişmeler kaydetti. Başlangıç Döneminde (18. ve 19. Yüzyıllar) bakıcılar, akıl hastaları olarak kabul edilen kişilere bakan ve onları hapsedmekle görevli kişilerdi. Asistan/yardımcı ilk dönemlerde, bakım veren kişiler genellikle doktorlara yardımcı olarak çalışırlardı. Zamanla isimleri psikiyatri hemşiresi, hemşire terapist olarak değişti. Son 30 yılda psikiyatri hemşirelerinin rolü, klinik deneyimlerle birlikte daha özerk hale geldi. Hemşireler, hastaların tedavi süreçlerinde daha bağımsız roller üstlenmeye başladılar ve bakım planlamasında aktif bir şekilde yer aldılar. Psikiyatri hemşireleri, psikiyatrik değerlendirme, tedavi planlaması, ilaç yönetimi ve danışmanlık gibi alanlarda daha fazla sorumluluk üstlendiler. Biyomedikal roller ve kişilerarası roller de dâhil olmak üzere birçok rol tanımlanmıştır. 1960'larda psikiyatrik bakımın esasen psikoterapistlerin ve danışmanların rolüne dayandığına dair yaygın bir görüş vardı. Türkiye'de psikiyatrik bakım 1960'lı yıllardan itibaren anılmaya başlandı. Kaynaklar, psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin özel eğitimden geçmesi gerektiğini vurgulanmaktadır (Özbaş ve Buzlu, 2011; Pektekin ve Kelleci, 2021).

Eski çağlarda hastalara bakma görevi aile bireyleri, yakın çevrede komşular, hizmetçiler, dini grup üyeleri ve hatta nekahet dönemindekiler ve yargılanmış kişiler tarafından üstleniliyordu (Tanıg, 1996). Orta Çağ'da ise ruh hastalarına yönelik ilk yardımlar, dini gruplar tarafından yapılmıştır. Bu gruplar, ruh hastalarını sığınaklarda ve düşkünler evlerinde barındırmış ve onlara yardım etmeye çalışmışlardır ve hastanelere yerleştirmişlerdir. Orta Çağ'da Bethlem Kraliyet Hastanesi (Bethlem Royal Hospital), tarihi boyunca akıl hastalarına yönelik uygulamalarıyla bilinen en eski ve en ünlü

psikiyatri hastanelerinden biridir. 1247 yılında Londra'da kurulan Bethlem, başlangıçta yoksullar ve zor durumdaki kişiler için bir sığınak veya tapınak olarak düşünölmekteydi. Ancak zamanla, özellikle akıl hastalarına yönelik bir bakım kurumu olarak ün kazandı. Ne yazık ki, Bethlem'in erken dönemlerinde koşullar son derece kötüydü ve hastalara insanlık dışı muameleler yapılmaktaydı. Akıl hastaları genellikle zincirlenir veya küçük, karanlık hücrelere kapatılırlardı. Bakımın kalitesizliği ve gözetim eksikliği, hastaların daha fazla kötü muamele görmesine neden oluyordu. Bethlem'deki muameleler, 15. yüzyılda iyileşmeye başladı. Bu dönemde, ruh hastalarının hastalıklarının fiziksel bir nedeni olduğuna dair inançlar artmaya başladı. Bu inançlar, ruh hastalarına daha insanca muamele edilmesine yol açtı (Otong, 2003; Çam ve Satıl, 2021; Arslan ve Ark., 2022).

Modern psikiyatrik tedavi ve bakımın gelişimi, 18. ve 19. yüzyıllarda Fransa'da Philippe Pinel ve İngiltere'de William Tooke gibi öncülerle başladı. Bu iki figür, akıl hastalıklarına yönelik insancıl yaklaşımların ve modern psikiyatri anlayışının temellerini atan önemli isimlerdir (Keltner et al., 2007).

Psikiyatri hemşireliğinin gelişimi 1773 yılında Amerika'nın ilk psikiyatri hastanesinin Williamsburg, Virginia'da açılmasıyla başladı. Bu hastane, Eastern State Hospital olarak bilinmektedir (Adams, 1989; Otong, 2003). Psikiyatri hemşireliği tarihi, çeşitli faktörlerin etkisiyle şekillenmiştir. Bu faktörler arasında sosyal, ekonomik, hukuki ve kültürel değişimler ile teknolojik gelişmeler önemli rol oynamaktadır. Özellikle 19. yüzyıldan itibaren tanıtılan psikiyatri hemşireliği mesleği, zamanla büyük evrimler geçirmiştir ve günümüzde çok yönlü bir disiplin haline gelmiştir. Psikiyatri hemşireleri, kanıta dayalı müdahaleler ile hastalarının fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmıştır. Ayrıca, toplumsal normların ve kültürel faktörlerin insan davranışları üzerindeki etkilerini anlamak ve tedavi süreçlerine entegre etmek de önemli bir rol oynamaktadır (Oton, 2003).

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin tarihsel gelişimi göz önüne alındığında, psikiyatri hemşireliği alanında dünyanın ilk yüksek lisans programının 1955 yılında Rutgers Üniversitesi'nde başlamış olması şaşırtıcıdır. 1958'den 1988'e kadar yüksek lisans derecesine sahip psikiyatri ve psikiyatri hemşirelerinin sayısı hızla artmış ve aynı zamanda 100'den fazla psikiyatri hemşiresi doktora programlarını tamamlamıştır. Ülkemizde 1955 yılında hemşirelik okulları açılmış ve temel düzeyde psikiyatri hemşireliği dersleri verilmeye başlanmıştır (Özbaş ve Buzlu, 2011).

2.3. Adli Psikiyatri

Adli psikiyatri, hukuk ve psikiyatrinin kesişimidir. (Çevik ve Başer, 2012). Sosyal hayatın kural ve düzenlemeleri gibi kanunları ihlal eden eylemler suç olarak kabul edilir ve ihlal edenler cezaya tabidir. Ancak bir kişinin işlediği bir suçtan dolayı cezalandırılabilmesi veya yapılan eylemin adil olabilmesi için o kişinin bilinçli ve bilinçli olarak akıl sağlığı açısından hareket etmesi ve sonuçlarına katlanması gerekir. Hukuki yaklaşımın temeli, kişilerin eylemlerinden dolayı sorumlu tutulamayacağı ve eylemlerini kontrol edemedikleri veya engelleyemedikleri takdirde cezalandırılmayacaklarıdır (Özbek ve Ark., 2006; Artuç,2008 ; Dinçmen, 1984 ; Çevik ve Başer, 2012).

Adli psikiyatri, yargı makamları tarafından araştırılan vakalarda, bir hukuki konuyu açıklığa kavuşturmak için adli bir makam tarafından görevlendirildiğinde soruşturma altında olan bireyin iradesinin bağımsız ve sorumlu olup olmadığının hukuk tarafından belirlenmesine yardımcı olur (Çevik ve Başer, 2012).

Adli psikiyatrideki temel hedefler genellikle şu şekilde özetlenebilir: Adli psikiyatrik süreçte, zihinsel sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve uygun tedavi planlarının kalıcılığıyla hastalıkların remisyonda tutulması amaçlanır. Bu, bireyin daha iyi bir psikiyatrik sağlığın ortaya çıkmasına ve suç oranlarının azalmasına yardımcı olur. Gelecekte potansiyel olarak şiddet içeren davranışlar veya yeni suç girişimlerini desteklemeye yönelik stratejiler geliştirme ise toplumsal kalkınma sağlama amacını taşır ve bireyin tekrar suç işleme işlemlerini en aza indirmeyi hedefler. Adli psikiyatri, bireyin zihinsel sağlığı ile ilgili tedavi ve düzenleyici süreçlerini yöneterek, toplumsal gelişmeleri iyileştirmeyi tamamlar. Bu, suç işleminin kontrollü ve güvenli bir şekilde yapısının yeniden entegre olmalarını sağlamayı içerir. Bireylerin toplum içinde daha işlevsel bir rol üstlenmesini ve olumlu sosyal etkileşimlerin kurulmasını kolaylaştırmayı kolaylaştırır. Adli psikiyatrinin bu hedefi, hem bireyin kişisel olarak sınıflandırılmasını hem de toplumun genel bölümlerini korumayı geneller. Bu süreç, insan hakları, adalet, etik değerler ve bilimsel temellere dayalı bir yaklaşımın ön planıdır (Bilginer ve Ark., 2021; Yanık, 2007).

2.3.1. Adli Psikiyatri Servisi

Türkiye Cumhuriyeti Ceza Kanunu'nun 32. maddesine göre, akıl hastalığından kaynaklandığı varsayılan bir suçtan dolayı cezai sorumluluğu bulunmayan kişiler, mahkeme kararıyla polis davasına göre zorunlu klinik tedavi için hastaneye gönderilir. Zorunlu klinik tedavi, kişinin ruhsal hastalığının tedavisini ve topluma yeniden kazandırılmasını sağlamayı amaçlayan bir süreçtir. Bu süreç, kişinin ruhsal durumunun iyileştirilmesi, toplum için tehlikenin ortadan kaldırılması ve topluma yeniden kazandırılması için gerekli tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanmasını içermektedir. Zorunlu klinik tedavinin sona ermesi için kişinin ruhsal hastalığı nedeniyle toplum için oluşturduğu tehlikenin önemli ölçüde azaltılması, hatta tamamen ortadan kaldırılması gerekir. Bu durum adli psikiyatristlerin yaptığı değerlendirme sonrasında belirlenir. Tedaviye uyulmaması veya hastalığın kötüleşmesi durumunda hasta hastaneye geri gönderilecektir. Bunun nedeni kişinin toplum için tehlikenin artması ve tedavinin başarısızlıkla sonuçlanması olabilir. Zorunlu klinik tedavi, akıl hastalığı nedeniyle suçluların topluma yeniden kazandırılmasında önemli bir mekanizmadır. Bu mekanizma, kişilerin tedavi ve rehabilitasyon ihtiyaçlarının karşılanmasını ve topluma yeniden kazandırılmasını sağlayarak suçun önlenmesine ve kamu güvenliğinin sağlanmasına yardımcı olmaktadır. (İnan vd., 2018). Adli psikiyatrinin genel amaçlarından biri yeni suçların önlenmesi ve hastaların şiddet eylemlerini en aza indirmektir (Askola vd., 2016).

Adli psikiyatri servislerinin temel amacı, cezai sorumluluğu azaltılmış veya ortadan kalkmış kişilerin topluma yeniden kazandırılmasıdır. Bu kişilerin suç işlemelerini önlemek ve tedavilerini sağlamak için gerekli önlemler alınmalıdır. Ancak, adli psikiyatri servisleri bir ceza kurumu değildir. Buradaki amaç, cezalandırmak değil, tedavi etmektir. Bu nedenle, adli psikiyatri servislerinin mimari yapısı, gereç ve donanımı hastaların kendilerine veya başkalarına zarar verme riskini önleyecek şekilde hazırlanmalıdır. Bunun için, servislerde güvenlik önlemleri alınmalıdır. Bu önlemler, hastaların kendilerini veya başkalarını yaralamalarına engel olacak şekilde olmalıdır. Ayrıca, servislerde saldırganlığı önleme konusunda eğitilmiş güvenlik görevlileri

bulundurulmalıdır. Adli psikiyatri servislerinde uygulanacak tedavi yöntemleri, hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre belirlenmelidir. Bu tedaviler, hastanın ruhsal durumunu iyileştirmeyi ve suç işleme riskini azaltmayı amaçlamalıdır. Adli psikiyatri servisleri, toplum güvenliği için önemli bir yere sahiptir. Bu servisler, suç işleyen hastaların topluma yeniden kazandırılmasını sağlayarak, toplum güvenliğini artırmaya yardımcı olur (Rutherford ve Duggan, 2008; Yanık, 2007).

21. yüzyıla kadar Türkiye'de adli psikiyatri hastalarına yönelik, bahsedilen nitelikte sağlık merkezleri yoktu. Bu hastalar, genel psikiyatri servislerinde veya cezaevlerinde tedavi ediliyordu. Genel psikiyatri servislerinde, adli psikiyatri hastaları, diğer hastalarla birlikte tedavi ediliyordu. Bu, hastaların ihtiyaçlarına uygun tedavi almalarına engel olabiliyordu. Ayrıca, genel psikiyatri servislerinde, güvenlik önlemleri adli psikiyatri servisleri kadar yeterli değildi. Bu da, hastaların kendilerine veya başkalarına zarar verme riskini artırabiliyordu. Cezaevlerinde tedavi edilen adli psikiyatri hastaları ise, cezaevlerinin koşullarına uyum sağlamak zorunda kalıyordu. Bu da, hastaların tedaviden yararlanmasını zorlaştırabiliyordu. 21. yüzyılın başında, Türkiye'de adli psikiyatri alanında önemli gelişmeler yaşandı. Bu gelişmelerden biri, adli psikiyatri servislerinin yaygınlaşmasıdır. 2000'li yıllardan itibaren, Türkiye'de birçok adli psikiyatri servisi kuruldu. Bu servisler, adli psikiyatri hastalarına yönelik özel olarak tasarlanmış ve güvenlik önlemleri yeterli seviyede olan yerlerdir (Mert ve Arslantaş, 2022).

Ruh sağlığı bozuk olan ve suç işlemiş bireyler için özelleştirilmiş tedavi birimleri, hem bireylerin kendileri için hem de toplum için güvenli bir yaklaşım sağlar. Bu tür birimler, bu bireylerin değerlendirilmesi, tedavi edilmesi ve rehabilite edilmesi için özel olarak tasarlanmıştır. Bu tür tedavi birimleri olması, hem ruhsal bozuk yaşayan birey yönünden hem de toplum yönünden doğru ve güvenli bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, ruh sağlığı bozuk bireylerin topluma yeniden kazandırılması için gerekli olan tedaviyi almalarına olanak tanır. Ayrıca, bu bireylerin topluma zarar verme riskini azaltmaya yardımcı olur. Günümüzde, bu yaklaşım doğrultusunda, yüksek güvenli, orta güvenli ve düşük güvenli hastaneler olmak üzere üç tür adli psikiyatri hastanesi bulunmaktadır (Laben ve Blum, 1997; Martin, 2001; Sercan, 2007).

2.3.2. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri (YGAPH)

Ülkemizde bugüne kadar suç işleyen ve ruhsal hastalık tanısı alan hastalar psikiyatri hastaneleri bünyesinde adli psikiyatri servisleri tarafından tedavi edilmekteydi. 2005 yılında suç işleyen ve akıl hastası olan kişilerin Avrupa Birliği uyum mevzuatına uygun olarak YGAPH'ta tedavi işlemlerini tamamlamaları gerektiğine karar verilmesiyle değişiklik yapıldı. (Karaağaç ve Çalık Var, 2021). Adli Psikiyatri Kliniği, 2015 yılında şehir hastanesinin açılmasıyla YGAPH'a dönüştürüldü. Bu durum daha fazla güvenlik önlemi almaya yöneltti. Bunun nedeni bu hastanelerin yapısının uygun fiziki ortam sağlamaya uygun olmasıdır (Kaplan, 2023).

YGAPH, suç işlemiş ve aynı zamanda psikiyatrik hastalığı olan bireylerin tedavisi için özel olarak tasarlanmış hastanelerdir. Suç işlemiş ve aynı zamanda psikiyatrik hastalığı olan bireylerin daha güvenli ve etkili bir şekilde tedavi edilmelerini sağlamıştır. Bu hastaneler, hastaların topluma kazandırılması için de önemli bir rol oynamaktadır. YGAPH'lara sevk edilme koşulları suç işleme eyleminin, kişinin akıl sağlığının bozulmasına bağlı olarak işlendiğini gösteren yeterli kanıtın varlığı ve kişinin, toplum açısından tehlike oluşturduğunun değerlendirilmesidir. YGAPH'larda

tedavi, hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre planlanır. Tedavi, ilaç tedavisi, psikoterapi, sosyal hizmetler ve diğer rehabilitasyon programlarını içerebilir. YGAPH'larda tedavi gören hastaların, tedavilerinin tamamlanmasının ardından topluma kazandırılması hedeflenmektedir. Bu amaçla, hastalara topluma uyum sağlamaları için gerekli bilgi ve beceriler kazandırılır.

YGAPH'lar Türkiye'nin Avrupa Birliği uyum yasalarına uyum sağlamasına da katkı sağlamıştır. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi 2021 yılı itibarıyla Adana, Kayseri, Elazığ, Eskişehir, Bursa ve Ankara'da bulunan 6 adet yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesinin hizmet vermeye başladığı belirtilmiştir. Bu servislerde 371'i erkek, 26'sı kadın, 10'u çocuk ve ergen olmak üzere toplam 407 adli psikiyatri yatağının bulunduğu belirtilmektedir. Bazı kurumlar adli psikiyatridi desteklemek için daha eski yöntemleri kullanıyor. Bunlar Bakırköy, Samsun ve Manisa. Bu eyaletlerdeki psikiyatri hastanelerinde adli psikiyatri hizmetleri bulunmaktadır ve şu anda toplam 483 adli yatağı bulunmaktadır. Bu servislere Türk Ceza Kanununun 32. maddesi, Türk Ceza Kanununun 57. maddesi veya Ceza Muhakemesi Kanununun 74. maddesi kapsamında hasta kabul edilebilmektedir. (Karaağaç ve Çalık Var, 2021).

İngiltere'de, bu birimlere "Correctional Mental Health Units" adı verilmektedir. Bu birimler, genellikle ceza infaz kurumunun içinde ayrı bir bina olarak yer almaktadır. Birimler, yüksek güvenlik önlemlerine sahiptir ve hastaların güvenliğini sağlamak için özel olarak tasarlanmıştır. Amerika'da ise, bu birimlere "Mental Health Units in Correctional Facilities" adı verilmektedir. Bu birimler, genellikle ceza infaz kurumunun içinde bulunan bir bölümü olarak yer almaktadır. Birimler, yüksek güvenlik önlemlerine sahiptir ve hastaların güvenliğini sağlamak için özel olarak tasarlanmıştır (Bloom et al., 2000). Hollanda'da ağır ruhsal hastalık tanısı almış olan ve suça yönelmiş bireyler, Adli Psikiyatri Klinikleri'nde (FPC) tedavi görmektedir. FPC'ler, Hollanda'nın her yerinde bulunan, suç işlemiş ve aynı zamanda psikiyatrik hastalığı olan kişilerin tedavisi için özel olarak tasarlanmış kurumlardır. FPC'ler, genel hastaneler bünyesinde olabileceği gibi özel klinikler tarafından da açılabilir (Marle, 2000).

2.4. Adli Psikiyatri Hemşireliği

Adli psikiyatri hemşireliği adli hemşirelikle başlamıştır. Adli hemşirelik suç, şiddet ve travma gibi adli olaylarla ilgili hastaların bakımına yardımcı olan bir uzmanlık alanıdır. Adli psikiyatri hemşireliği, ruhsal hastalığı olan suçlulara bakım sağlayan bir uzmanlık alanıdır (Dikeç vd., 2017) Adli hemşirelik, 1980'li yılların başından itibaren hemşirelik literatüründe giderek daha fazla yer bulmaya başlamıştır. Bu dönemde, adli hemşirelik alanındaki ilk ders kitapları ve makaleler yayınlanmıştır. Ayrıca, adli hemşirelik alanındaki ilk mesleki dernekler ve kuruluşlar kurulmuştur (Browning-Lossock, 2006). Adli hemşirelik alanındaki gelişmeler, suç ve şiddet gibi adli olayların artması ve hemşirelerin bu olaylarla daha fazla karşılaşmaya başlamasıyla hız kazanmıştır. Bu gelişmeler, hemşirelerin adli olaylarla ilgili bilgi ve becerilerini geliştirme ihtiyacını ortaya çıkarmıştır (Eşiyok vd., 2004).

1863 yılında, Broadmoor Hastanesi'nde çalışan doktorlar, akıl sağlığı sorunları olan suçluların fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelerin rolünü genişletmeye karar verdiler. Bu karar, adli hemşireliğin gelişiminde önemli bir kilometre taşı olarak kabul edilmektedir. Broadmoor Hastanesi'ndeki ilk adli hemşireler, akıl sağlığı sorunları olan suçluların fiziksel ve

ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için çeşitli görevlerde görev yaptılar. Bu, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki işgal ve şiddet olayları sırasında kolluk kuvvetlerinin kontrolü altındaki insanları test eden ve sonuçlarının basılı kopyalarını üreten doktorlar tarafından keşfedildi (Çam ve Engin, 2014; İnan, 2020).

Adli hemşirelik, günümüzde hemşireliğin önemli bir alt dalıdır. Adli hemşireler, suç ve şiddet gibi adli olaylarla bağlantılı olarak hastaların, mağdurların, suçluların ve diğer ilgili kişilerin bakımını ve tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır.

2.5. Adli Psikiyatri Hemşirelerinin Görev Ve Sorumlulukları

APH'nin görevleri ve sorumlulukları, çalıştıkları kurum ve kuruluşa göre değişiklik gösterebilir. Ancak, genel olarak adli psikiyatri hemşirelerinin görevleri ve sorumlulukları şunlardır: Adli psikiyatri, hastanın tanısına veya işlediği suça bakılmaksızın bireye karşı saygılı olunmalı ve yargılayıcı yaklaşmamalıdır, sosyal değerleri öğretmek ona karşı rol model olmalıdır, kriz yönetimi becerisi mükemmel olmalı, sabırlı olmalıdır, bireye uygun tedaviyi uyarlamalıdır ve bu konuda katı kurallara sahip olmamalı, bireyin değişebileceğine inanmalı, umutlu olmalı, öncelikle kendi değer ve inanç sisteminin farkında olmalı, kendi yeteneklerine güvenmeli aynı zamanda güvenilir-dürüst olmalı, girişken olmalı, kararlı olmalı, empatik ve iyi niyetli olmalı, hastaların mahremiyetini korumalıdır, sakin ve rahat görünmeli, bireye karşı tarafsız olmalı, profesyonelliğin getirdiği beceriye sahip olmalı, alt kültürleri tanıyıp anlayabilmeli, terapötik iletişimde sınırlılıkları tanımalı, değişime motive olmalıdır (BowringLossock, 2006; Ançel, 2005; Mason et al, 2008; Polat ve Uğur, 2021).

Adli psikiyatri hemşirelerinin görevleri ve sorumlulukları, oldukça zorlu ve karmaşıktır. Adli psikiyatri hemşireleri, bu görevleri ve sorumlulukları yerine getirebilmek için, hemşirelik alanındaki temel bilgi ve becerileri, adli sistem ve ruh sağlığı alanındaki bilgi ve becerileri ve iletişim becerilerini iyi bir şekilde bilmeleri gerekir. Dünyadaki ve Türkiye'deki güncel sosyal, ekonomik, politik ve teknolojik gelişmeler psikiyatri hemşirelerinin rolünü de etkilemektedir (Yılmaz ve Özcan, 2016).

Psikiyatri hemşiresi, ekipteki diğer tıp profesyonellerine kıyasla daha kapsamlı bir role sahiptir. Hastalara doğrudan ve uzun süreli (24 saat) bakım sağlar, gözlem yapar, inisiyatif alır, hastaları empatik ve aktif bir şekilde dinler ve onların bakım sürecine katılımını teşvik eder. Bu görevleri etkili bir şekilde yerine getirebilmek için psikiyatri hemşirelerinin disiplinlerarası bir yaklaşımla çalışması ve antropoloji, sosyoloji, felsefe, siyaset ve ekonomi gibi alanlarda bilgi sahibi olması gerekmektedir (Handsley ve Stocks, 2009; Yılmaz ve Özcan, 2016).

2.6. Tutum Kavramı ve Ruhsal Hastalıklara Karşı Tutum

Bilimsel araştırmalara 19. yüzyılda başlanan tutum, "harekete geçmeye hazır" anlamına gelen Latince kökenlidir. Sosyal bilimlerdeki birçok kavram gibi tutum kavramı üzerinde de bir fikir birliği bulunmadığından her tutum tanımı, tutumun ne olduğuna dair farklı bir kavramsallaştırmayı içerebilir veya bir tutumun farklı yönlerini vurgulayabilir. (Tavşancıl, 2006).

Allport (1935), tutumu; “yaşantı ve deneyimler sonucunda oluşan, ilgili olduğu bütün nesne ve durumlara karşı bireyin davranışları üzerine yönlendirici etkiye sahip, durumsal ve sinirsel bir hazırlık durumu” olarak tanımlamaktadır. Allport, tutumu, belirli bir yönde davranmaya hazırlık veya eğilim olarak tanımlamış ve tutumun, davranış hakkında sağlayabileceği bilgileri vurgulamıştır (Erkuş, 2003; Freddman et al., 2003).

Doob (1947) ise tutumu, “bireyin içinde yaşadığı toplumda, önemli olduğu düşünülen örtülü ve güdüleyici bir tepki” olarak tanımlamıştır. Doob, sonuçlarından çok, bir tutumun ne olduğu üzerinde durmuştur (Erkuş, 2003; Freddman et al., 2003). Trafınow ve Fischbein ise, tutumların, davranışlarla ilgili olarak verilen pozitif veya negatif evrensel yargılar olduğunu öne sürmüşlerdir (Trafınow ve Fishbein, 1994).

Tutum, davranışın gizli nedenlerini belirleyen psikolojik bir kavramdır. Bu kavramın yaşama, inanç sistemleriyle, değerlerle ve normlarla yakın bir nedensel ilişkisi vardır. Bu form, insanların diğer insanlara, nesnelere veya fikirlere ilişkin değerlendirmelerini içerir (Ajzen ve Fishbein, 2005; Eagly ve Chaiken, 1993; Fazio, 1990). Tutumlar işlevseldir. Tutumlar yardımıyla insan daha hızlı karar alabilir ve böylece daha hızlı seçim yapabilirler (Sanbonmatsu ve Fazio, 1990; Çerçi ve Tosun, 2021). Bunun nedeni, tutumların hafızada saklanan bilgiler arasında önemli bağlantılar kurması ve ilgili bilgilere kısayollar sağlamasıdır (Judd ve ark., 1991). Olumlu duygusal tutumların oluşmasında olumlu duygular çok önemlidir. (Myers, 2015).

Tutumlar insanların doğuştan sahip olduğu bir şey değildir. Tam tersine ömür boyu sürer. Tutum oluşumu önce ailede, sonra okulda, sonra da toplumdaki önceliklere göre şekillenir (Güllü ve Güçlü, 2009), tutum katı kurullarla karakterize edilmez ve yaşam sürecinde esnekler. Bir kişinin tutumu farklı olabilir. İnsanların tutumlarını değiştirebilmeleri için bilgiye ulaştıkları kaynakların güvenilir olması, bilginin sert bir şekilde iletilmemesi ve direnişe yol açmaması gerekir. İnsanların tutumlarını davranışa dönüştürebilmeleri için tutumlarının çok güçlü olması ve bilgilerin birçok güvenilir kaynaktan gelmesi gerekmektedir (Arkonaç, 1998; Taşkın, 2007; İnceoğlu, 2010; Morgan, 2010).

2.7. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Olumlu Tutuma Etki Eden Faktörler

Birey, olay veya toplumsal sürece yönelik olarak birden fazla biçimde tanımlanan belirli bir değer, deneyim ya da inanç doğrultusunda davranışların sergilendiği, birey ve durumlar karşısında belirli bir şekilde hareket etme eğilimi olarak sergilenen davranış tutum olarak tanımlanmaktadır (Akinhay ve Kömürcü, 2005). Olumlu bir tutum hastaları rahatlatır ve sosyal açıdan tedaviye katılımlarını teşvik eder. Öte yandan olumsuz tutumlar, ruh sağlığı sorunu olan kişilerin sosyalleşmesini, evlenmesini, çocuk sahibi olmasını, iş sahibi olmasını, ev kiralamasını, başkalarıyla yakın yaşamasını ve komşu sahibi olmasını engelleyebilir. (WHO) Toplum içerisinde büyük bir öneme sahip olup, danışmanlık ve model işlevini üstlenen sağlık çalışanlarının hasta bireylere karşı olumsuz bir tutumu tedaviyi olumsuz etkilemektedir (Arkan vd., 2011).

Adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlar kişisel, sosyal ve kurumsal faktörler de dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Bu faktörler, adli psikiyatri hastalarının algısını ve tedavisini etkileyebileceği gibi, ruhsal hastalıkla ilişkili damgalamayı da etkileyebilir. Kişisel faktörler, bir

kişinin adli psikiyatri hastalarına karşı tutumlarını şekillendiren inançları, değerleri ve deneyimleri anlamına gelir. Örneğin, ruh sağlığı sorunu olan bir aile üyesinin suça karışmış olması gibi durumlarda hem aile hem de toplumda adli psikiyatri hastalarına karşı olumsuz tutumları oluşturabilmektedir. Sosyal faktörler, adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları şekillendiren kültürel, toplumsal ve çevresel etkileri içerir. Örneğin, psikiyatri hastalığı hakkındaki kültürel inançlar, farklı kültürlerde adli psikiyatri hastalarına ilişkin damgalamayı etkileyebilir. Ayrıca, adli psikiyatri hastalarının medyada farklı şekillerde sunulması halkın onlara yönelik tutumlarını etkileyebilir. Kurumsal faktörlerde ise, adli psikiyatri hastalarına ruh sağlığı hizmeti sunan kuruluşların politika ve uygulamalarını ifade eder. Örneğin, adli psikiyatri tedavi kurum ve kuruluşlarının hem personelinin hem de hastaların algılarını etkileyebileceği bilinmektedir. Ayrıca, adli psikiyatri hastalarıyla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının eğitimi, bu hastalara yönelik tutumlarını etkileyebilir. Genel olarak, adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlar birçok faktörden etkilenir ve bu faktörlerin anlaşılması, adli psikiyatri hastalarının tedavi ve bakımını iyileştirmeye yardımcı olabilir. (Dülgerler, 2019; Atik Tosunlar ve Albar, 2020; Çam ve Engin, 2014).

Toplumun ruhsal bozukluklarla ilgili bilgi, tutum ve davranışları uzun yıllardır önemli araştırma konuları olmuştur. Yurt dışında ve Türkiye'de bugüne kadar yapılan çalışmalarda kamuoyunun tutumları üzerinde durulmuş, toplumun ruhsal hastalıklara karşı olumsuz tutum sergilediğini ve ruhsal bozukluğu olan kişilere karşı ayrımcılık yaptığını ortaya koymuş, katılımcıların kişisel ve akılda kalıcı bir tutum sergiledikleri sonucuna varılmıştır (Taşkın vd., 2002).

Toplumun bir üyesi olan tıp çalışanlarının ruh sağlığı sorunu olan hastalara karşı tutumları olumsuz olabilmektedir. Dickerson ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma ruhsal bozukluğu olan kişiler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Toplum (%61), işverenler (%36), ruh sağlığı uzmanları (%20), aile üyeleri (%19), arkadaşlar (%14) ve eş veya akrabalar (%11) bunu kınadığı sonucuna varıldı (Dickerson et al., 2002).

Ruh sağlığı sorunları olan hastalar, tıp profesyonellerinin tutumlarına karşı oldukça duyarlıdır. Sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumları, hastaların ihtiyaç duydukları yardımı alabilmelerini ve gerektiğinde sevk edilebilmelerini etkileyen önemli bir faktör olabilir. Sağlık hizmeti sunan, toplumda sağlık “danışmanı” ve “rol model” olarak görev yapan sağlık çalışanlarının dışlayıcı ve damgalayıcı yaklaşımı, bu hastaların tedavi aramalarına katkıda bulunmaktadır (Yüksel ve Taşkın, 2005). Bu tutumların daha yakından incelenip olumlu yönde değiştirilebilmesi için tutum araştırmalarına ihtiyaç vardır.

3. MATERYAL ve yöntem

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma 2023 yılı Mayıs, Haziran ve Temmuz aylarında gerçekleştirilmiş olup, Adana, İstanbul, Manisa ve Kayseri RSBH'nde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem:

Çalışma için Cohen'in etki boyutu $r=0,416$ olarak kabul edilmiştir. Etki büyüklüğünden yararlanılarak Power Analizi sonuçları Tablo 1 ve Şekil 1'de verilmiştir. Çalışmada Power analizi için R v3.6.1 programı kullanılmış olup, alfa hata %5, beta hata %10 alınmış, yapılacak olan çalışma süreci sonucunda değişkenler arasında bir fark olacağı ön görülerek minimum 122

örneklem yeterli olacağı hesaplanmıştır (Süt, 2011 ; Champely, 2020). Adana, İstanbul, Manisa ve Kayseri RSBH’nde görev yapan 123 adli psikiyatri hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3.1. Power analizi sonuçlarının ideal örneklem boyutları ve kullanılması gereken optimal örneklem genişliği

	n	Testin Gücü
1	25	0,302370
2	50	0,539709
3	75	0,715985
4	100	0,833304
5	125	0,905920
6	150	0,948562
7	175	0,972609
8	200	0,985737
9	225	0,992715
10	250	0,996342

3.3. Çalışmaya Dâhil Edilme, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri:

Tablo 3.2 Dahil Edilme, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri	Dışlanma Kriterleri	Çıkarılma Kriterleri
-Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin adli psikiyatri servisinde hemşire olmak, -Gönüllü olmak, -İnterneti olan akıllı telefon veya bilgisayara sahip olma ve kullanabilme.	-Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin adli psikiyatri servisi dışında diğer servislerde çalışan hemşireler.	-Çalışmaya katılmaktan vazgeçen hemşireler, -Veri toplama araçlarında yer alan formlarından bir veya ikisini doldurmeyen hemşireler.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, taranan literatür doğrultusunda oluşturulan kişisel bilgi formu, Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutumları Ölçeği kullanarak, google form yöntemiyle elde edilmiştir.

3.5. Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu; yaş, cinsiyet, medeni durumu, aylık geliri, eğitim durumu gibi demografik bilgiler ile mesleki özellikler ve çalışma memnuniyetini içeren 16 sorudan oluşmaktadır.

3.6. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği (APHYHTÖ)

Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği (Ek-2) Çam ve Arabacı tarafından geliştirilmiş olup, sosyal mesafe (14, 15, 16, 17), bakım vermede isteklilik (7, 10, 11, 12, 13, 19, 20), güven (8, 9, 18, 21, 22, 23, 24, 25) ve tehlikeli görme (1, 2, 3, 4, 5, 6) olarak 4 alt boyuttan ve 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert şekilde, maddelerin her biri “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” olacak biçimde

düzenlenmiştir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 125, en düşük puan 25 dir. Ölçek alt boyutlarından “Sosyal mesafe” alt ölçeği için elde edilecek en yüksek puan 20 en düşük puan 4 dür. “Bakım vermede isteklilik” alt ölçeği için elde edilecek en yüksek puan ise 35, en düşük puan 7 dir. “Güven” alt ölçeği için elde edilecek en yüksek puan 40 en düşük puan 8 dir. “Tehlikeli görme” alt ölçeği için elde edilecek en yüksek puan 30 en düşük puan 6 dır. Yüksek puan adli psikiyatri hastasına yönelik olumlu tutumu göstermektedir (Cronbach Alpha:0,86) (Arabacı ve Çam, 2011).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği (Ek-2) Çam ve Arabacı tarafından geliştirilmiş olup, sosyal mesafe (14, 15, 16, 17), bakım vermede isteklilik (7, 10, 11, 12, 13, 19, 20), güven (8, 9, 18, 21, 22, 23, 24, 25) ve tehlikeli görme (1, 2, 3, 4, 5, 6) olarak 4 alt boyuttan ve 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert şekilde, maddelerin her biri “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” olacak biçimde düzenlenmiştir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 125, en düşük puan 25 dir. Ölçek alt boyutlarından “Sosyal mesafe” alt ölçeği için elde edilecek en yüksek puan 20 en düşük puan 4 dür. “Bakım vermede isteklilik” alt ölçeği için elde edilecek en yüksek puan ise 35, en düşük puan 7 dir. “Güven” alt ölçeği için elde edilecek en yüksek puan 40 en düşük puan 8 dir. “Tehlikeli görme” alt ölçeği için elde edilecek en yüksek puan 30 en düşük puan 6 dır. Yüksek puan adli psikiyatri hastasına yönelik olumlu tutumu göstermektedir (Cronbach Alpha:0,86) (Arabacı ve Çam, 2011).

Tablo 3.3. Verilerin değerlendirme şeması

Normallik Dağılımının İncelenmesi	
Shapiro-Wilk Testi	
İki Bağımsız Değişken Arası Fark	
Normal Dağılan	Normal Dağılmayan
Bağımsız Örneklem T Testi	Mann-Whitney U Testi
İkiden Fazla Bağımsız Değişken Arası Fark	
Normal Dağılan	Normal Dağılmayan
Tek Yönlü ANOVA Testi	Kruskal-Wallis H Testi
İki Nicel Değişken Arası Korelasyon	
Normal Dağılan	Normal Dağılmayan
Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı	Spearman’s Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı
Anlamlılık Düzeyi	
p<0,05, p<0,01, p<0,001	
Araştırmada Kullanılan Program	
SPSS v27 (IBM Inc., Chicago, IL, USA)	

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik ve çalışma bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.1’de verilmiştir

Tablo 4.4. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre demografik ve çalışma bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Erkek (n=48)		Kadın (n=75)		Toplam (n=123)	
	n	%	n	%	n	%
Yaş (yıl) ($\bar{X} \pm SS$)	35,67±6,23		35,67±6,23		36,67±7,35	
Yakın Çevrede Ruhsal Bozukluk Tanısı Almış Birey Olma Durumu						
Evet			35		28,5	
Hayır			88		71,5	
Adli Psikiyatri Servisinde Bakım Verme Süresi						
1 yıldan az			43		35,0	
1-4 yıl arası			44		35,8	
5-9 yıl arası			21		17,1	
10 yıl ve üzeri			15		12,1	
Adli Psikiyatri Hemşiresi Olarak Yasal İşleyiş Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu						
Evet			104		84,6	
Hayır			19		15,4	
Adli Psikiyatri Servisinde Çalışmaktan Memnun Olma Durumu						
Memnunum			63		51,2	
Memnun Değilim			17		13,8	
Memnun / Memnuniyetsiz Değilim			43		35,0	

1764

Araştırmaya katılan erkek hemşirelerin yaş ortalamalarının $35,67 \pm 6,23$ yıl olduğu, kadın hemşirelerin yaş ortalamalarının $37,32 \pm 7,95$ yıl olduğu, tüm hemşirelerin yaş ortalamalarının $36,67 \pm 7,35$ yıl olduğu, meslekte çalışma süresi ortalamalarının $13,30 \pm 7,84$ yıl olduğu, %71,5'inin (88 kişi) yakın çevresinde ruhsal bozukluğu olan birey olmadığı, %84,6'sının (104 kişi) adli psikiyatri hemşiresi olarak yasal işleyiş hakkında bilgi sahibi olduğu, %51,2'sinin (63 kişi) adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

4.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği (APHYHTÖ) Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri

	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
Sosyal Mesafe	8 (4-16)	8,25±3,29
Bakım Vermede İsteklilik	22 (11-32)	22,35±4,70
Güven	18 (8-37)	18,02±6,00
Tehlikeli Görme	16 (6-26)	15,65±3,76
Toplam	64 (33-109)	64,27±14,23

Araştırmaya katılan hemşirelerin APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri incelendiğinde, APHYHTÖ'nün “Sosyal Mesafe” alt faktör puanlarının 4-16 arası değiştiği ve ortalamalarının $8,25 \pm 3,29$, “Bakım Vermede İsteklilik” alt faktör puanlarının 11-32 arası değiştiği ve ortalamalarının $22,35 \pm 4,70$, “Güven” alt faktör puanlarının 8-37 arası değiştiği ve ortalamalarının $18,02 \pm 6,00$, “Tehlikeli Görme” alt faktör puanlarının 6-26 arası değiştiği ve ortalamalarının $15,65 \pm 3,76$ ve “APHYHTÖ Toplam” puanlarının 33-109 arası değiştiği ve ortalamalarının $64,27 \pm 14,23$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri

	Cinsiyet	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t-U	p
Sosyal Mesafe	Erkek	$8,65 \pm 3,32$	8 (4-16)	U=1602,5	0,301
	Kadın	$8,00 \pm 3,26$	8 (4-16)		
Bakım Vermede İsteklilik	Erkek	$23,19 \pm 4,42$	24 (15-32)	U=1539,5	0,176
	Kadın	$21,81 \pm 4,82$	22 (11-30)		
Güven	Erkek	$19,08 \pm 6,83$	19,5 (8-37)	U=1539,5	0,176
	Kadın	$17,33 \pm 5,34$	18 (8-29)		
Tehlikeli Görme	Erkek	$16,15 \pm 3,52$	16 (10-24)	t=1,171	0,244
	Kadın	$15,33 \pm 3,89$	16 (6-26)		
Toplam	Erkek	$67,06 \pm 15,06$	66 (38-109)	t=1,757	0,081
	Kadın	$62,48 \pm 13,48$	64 (33-88)		

t: Bağımsız Örneklem t Testi; U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) bulunmuştur (Tablo 4.3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yakın çevresinde ruhsal bozukluk tanısı almış birey olma durumlarına göre APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.7 Hemşirelerin yakın çevresinde ruhsal bozukluk tanısı almış birey olma durumlarına göre APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri

	Yakın Çevresinde Ruhsal Bozukluk Tanısı Almış Birey Olma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t-U	p
Sosyal Mesafe	Evet	$9,09 \pm 3,49$	8 (4-16)	U=1266,5	0,121
	Hayır	$7,92 \pm 3,16$	8 (4-16)		
Bakım Vermede İsteklilik	Evet	$22,86 \pm 4,65$	25 (11-31)	U=1379,5	0,367
	Hayır	$22,15 \pm 4,73$	22 (12-32)		
Güven	Evet	$20,00 \pm 6,32$	20 (8-36)	U=1145	0,027*
	Hayır	$17,23 \pm 5,71$	17 (8-37)		
Tehlikeli Görme	Evet	$16,80 \pm 3,19$	17 (9-24)	t=2,171	0,032*
	Hayır	$15,19 \pm 3,89$	15,5 (6-26)		
Toplam	Evet	$68,74 \pm 13,37$	68 (41-93)	t=2,235	0,027*
	Hayır	$62,49 \pm 14,24$	62 (33-109)		

t: Bağımsız Örneklem t Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0,05

Araştırmaya katılan hemşirelerin yakın çevrede ruhsal bozukluk tanısı almış birey olma durumlarına göre APHYTHÖ'nün "Güven", "Tehlikeli Görme" alt faktör ve "APHYTHÖ Toplam" puanları arasında (p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, yakın çevresinde ruhsal bozukluk tanısı almış bireylerin APHYTHÖ'nün "Güven" alt faktör ortancası, yakın çevresinde ruhsal bozukluk tanısı almış birey olmayanlara göre, yakın çevresinde ruhsal bozukluk tanısı almış bireylerin APHYTHÖ'nün "Tehlikeli Görme" alt faktör ve "APHYHTÖ Toplam" ortalamaları yakın çevresinde ruhsal bozukluk tanısı almış birey olmayanlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin adli psikiyatri hastasına bakım verme sürelerine göre APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4.8 Hemşirelerin adli psikiyatri hastasına bakım verme sürelerine göre APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri

	Adli Psikiyatri Hastasına Bakım Verme Süresi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F-H	p
Sosyal Mesafe	1 yıldan az	8,49±3,26	8 (4-16)	H=3,349	0,341
	1-4 yıl arası	7,89±3,29	7 (4-16)		
	5-9 yıl arası	9,19±3,74	9 (4-16)		
	10 yıl ve üzeri	7,33±2,50	8 (4-12)		
Bakım Vermede İsteklilik	1 yıldan az	21,93±4,17	22 (14-32)	H=2,622	0,454
	1-4 yıl arası	22,05±4,82	23 (11-31)		
	5-9 yıl arası	22,81±5,49	25 (14-30)		
	10 yıl ve üzeri	23,80±4,75	24 (13-29)		
Güven	1 yıldan az	18,81±6,36	19 (8-37)	H=1,601	0,659
	1-4 yıl arası	17,61±6,19	17 (8-36)		
	5-9 yıl arası	18,14±5,66	20 (8-28)		
	10 yıl ve üzeri	16,73±4,96	15 (11-26)		
Tehlikeli Görme	1 yıldan az	15,35±3,78	16 (6-24)	F=0,688	0,561
	1-4 yıl arası	15,45±3,27	16 (7-22)		
	5-9 yıl arası	16,71±4,71	18 (9-26)		
	10 yıl ve üzeri	15,60±3,70	16 (9-21)		
Toplam	1 yıldan az	64,58±14,02	64 (37-109)	H=1,718	0,633
	1-4 yıl arası	63,00±14,60	63 (33-93)		
	5-9 yıl arası	66,86±16,48	72 (39-87)		
	10 yıl ve üzeri	63,47±10,79	61 (46-82)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin adli psikiyatri hastasına bakım verme sürelerine göre APHYTHÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05) bulunmuştur (Tablo 4.5).

Araştırmaya katılan hemşirelerin adli psikiyatri hemşiresi olarak yasal işleyiş hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.6'da verilmiştir. Tablo 4.9 Hemşirelerin adli psikiyatri hemşiresi olarak yasal işleyiş hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri

	Adli Psikiyatri Hemşiresi Olarak Yasal İşleyiş Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t-U	p
Sosyal Mesafe	Evet	8,12±3,18	8 (4-16)	U=848	0,322
	Hayır	9,00±3,83	10 (4-16)		
Bakım Vermede İsteklilik	Evet	22,30±4,63	22,5 (12-31)	U=941	0,742
	Hayır	22,63±5,18	22 (11-32)		
Güven	Evet	17,14±5,47	17 (8-29)	U=506	<0,001**
	Hayır	22,79±6,67	22 (10-37)		
Tehlikeli Görme	Evet	15,52±3,82	16 (6-26)	t=-0,905	0,367
	Hayır	16,37±3,44	16 (11-24)		
Toplam	Evet	63,08±13,60	63 (33-93)	t=-2,206	0,029*
	Hayır	70,79±16,19	72 (41-109)		

t: Bağımsız Örneklem t Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0,05; **p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin adli psikiyatri hemşiresi olarak yasal işleyiş hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre APHYTHÖ'nün "Güven" alt faktör ve "APHYTHÖ Toplam" puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05; p<0,001) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, adli psikiyatri hemşiresi olarak yasal işleyiş hakkında bilgi sahibi olmayan bireylerin APHYTHÖ'nün "Güven" alt faktör puan ortancaları adli psikiyatri hemşiresi yasal işleyiş hakkında bilgi sahibi olan hemşirelere göre, ayrıca adli psikiyatri hemşiresi olarak yasal işleyiş hakkında bilgi sahibi olmayan hemşirelerin "APHYHTÖ Toplam" puan ortalamaları psikiyatri hemşiresi olarak yasal işleyiş hakkında bilgi sahibi olan hemşirelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olma durumlarına göre APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.7'de verilmiştir.

1767

Tablo 4.10 Hemşirelerin adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olma durumlarına göre APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri

	Adli Psikiyatri Servisinde Çalışmaktan Memnun Olma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F-H	p
Sosyal Mesafe	Memnunum	8,43±3,36	8 (4-16)	H=4,602	0,100
	Memnun Değilim	6,71±2,76	6 (4-12)		
	Memnun/Memnuniyetsiz Değilim	8,60±3,26	8 (4-16)		
Bakım Vermede İsteklilik	Memnunum	23,81±4,56	25 ^b (12-32)	H=15,725	<0,001**
	Memnun Değilim	19,24±4,21	18 ^a (12-29)		
	Memnun/Memnuniyetsiz Değilim	21,44±4,32	21 ^a (11-29)		
Güven	Memnunum	18,38±6,52	19 ^b (8-37)	H=11,144	0,004*
	Memnun Değilim	13,88±3,33	13 ^a (10-22)		
	Memnun/Memnuniyetsiz Değilim	19,12±5,40	20 ^b (8-29)		
Tehlikeli Görme	Memnunum	16,16±4,02 ^b	16 (9-26)	F=6,617	0,002*
	Memnun Değilim	12,71±3,14 ^a	13 (6-17)		
	Memnun/Memnuniyetsiz Değilim	16,07±3,05 ^b	16 (10-22)		
Toplam	Memnunum	66,78±14,61 ^b	66 (39-109)	F=7,604	<0,001**
	Memnun Değilim	52,53±11,74 ^a	53 (33-79)		
	Memnun/Memnuniyetsiz Değilim	65,23±12,43 ^b	66 (38-88)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0,01; **p<0,001

a, b: Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar ve medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

a, b: Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar ve medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Araştırmaya katılan hemşirelerin adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olma durumlarına göre APHYTHÖ'nün "Bakım Vermede İsteklilik", "Güven", "Tehlikeli Görme" alt faktör ve "APHYTHÖ Toplam" puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,01; p<0,005) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olan hemşirelerin APHYTHÖ'nün "Bakım Vermede İsteklilik" alt faktör puan ortancası adli psikiyatri servisinde çalışma konusunda kararsız olan ve memnun olmayan hemşirelere göre, adli psikiyatri servisinde çalışma konusunda memnun veya memnuniyetsiz olanlar ve memnun olan hemşirelerin "Güven" alt faktör puan ortancası, adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olmayan hemşirelere göre, ayrıca adli psikiyatri servisinde çalışma konusunda memnun olan ve memnun veya memnuniyetsiz olan hemşirelerin "Tehlikeli Görme" alt faktör ve "APHYHTÖ Toplam" puan ortalamaları adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olmayan hemşirelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA

Adli psikiyatri hemşirelerinin tutumları, hastaların iyileşme sürecinde belirleyici roller üstlenmektedir. Tartışma bölümünde Adana, İstanbul, Kayseri ve Manisa RSBH'nde adli psikiyatri servisinde çalışan (n=123) hemşirelerin adli tanıli hastalara karşı tutumlarını değerlendirmek üzere yapılan elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

1768

5.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin APHYHTÖ Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Özet İstatistiklerinin Tartışması

Araştırmaya katılan hemşirelerin APHYHTÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri incelendiğinde, APHYHTÖ'nün "Sosyal Mesafe" alt faktör ortalamalarının $8,25 \pm 3,29$, "Bakım Vermede İsteklilik" alt faktör ortalamalarının $22,35 \pm 4,70$, "Güven" alt faktör ortalamalarının $18,02 \pm 6,00$, "Tehlikeli Görme" alt faktör ortalamalarının $15,65 \pm 3,76$ ve "APHYHTÖ Toplam" ortalamalarının $64,27 \pm 14,23$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Sonuçlar değerlendirildiğinde, hemşirelerin adli psikiyatri hastalarını tehlikeli görme, dolayısı ile bu hastalara güven duymama ve sosyal mesafe koyma eğilimi göstermekte olduklarını bununla beraber bakım verirken istekli olmadıklarını ortaya koymuştur ve dolayısıyla araştırmaya katılan hemşirelerin tutumlarının olumsuz yönde olduğu elde edilmiştir. Literatürde, adli psikiyatri hastalarına karşı hemşirelerin genellikle benzer tutumlar sergilediği, bu hastaları tehlikeli olarak değerlendirdikleri ve şiddet riski karşısında tetikte oldukları görülmektedir. Bu durumun hemşirelerde korku ve öfkeye yol açtığı, bu duyguların da hastalardan korkma, onlara güvenmeme, reddetme ve sosyal mesafe koyma isteğiyle sonuçlanabildiği belirtilmektedir. (Angermeyer ve Matschinger 2003; Taşkın 2004; Arabacı ve Çam, 2013; İnan, 2020). Bu yaklaşımın tedavinin seyrini olumsuz etkileyeceği, psikiyatri hastalarının iyileşme sürecinin olumlu yönde ilerlemesinin, yetkililerin tutum ve davranışlarının da olumlu düzeyde olmasıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (Sertgöz ve Demir, 2022).

5.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Verileri ile APHYHTÖ Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Tartışması

Hemşirelerin bazı sosyodemografik ve mesleki özellikleri, adli psikiyatri hastalarına bakım verme durumları ve adli psikiyatri biriminde çalışmaya ilişkin görüşleri, bu hastalara yönelik tutumlarını etkilemektedir. Türkiye’de 2007 yılına kadar, yasal olarak (8647 sayılı Hemşirelik Kanunu'na göre), hemşire olabilmek için kadın olma şartı bulunmaktaydı. Bu nedenle, araştırma sonucunda da görüldüğü üzere, hemşirelerin büyük çoğunluğu (n=75) kadındır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında hemşirelerin cinsiyetine göre APHYHTÖ alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamış olsa da erkeklerin kadınlara oranla “Bakım Vermede İsteklilik” ve “Güven” alt faktörlerinde ortalamalarının daha yüksek olduğu ve “APHYTHÖ Toplam” puanlarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3). Çalışmamızın örnekleminde erkek hemşirelerin sayıca kadın hemşirelere göre daha az olmasının bu sonuca etki etmiş olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, erkek hemşirelerin fiziksel olarak kadınlardan daha güçlü oldukları ve kendilerini daha iyi koruyabilecekleri düşüncesinin de bu duruma katkı sağlamış olabileceği öne sürülmüştür. Kadın hemşirelerin, erkek hemşirelere kıyasla adli psikiyatri hastalarına daha az güven duyması, bakım verme konusunda daha az istekli olmaları ve bu hastalara karşı tutumlarının daha olumsuz olmasında, adli psikiyatri hastalarının genellikle erkeklerden oluşmasının ve bu hastaların daha saldırgan olabilecekleri düşüncesinin etkili olduğu varsayılmaktadır (Ögel, 2004).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarına bakıldığında, $36,67 \pm 7,35$ olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Bu bağlamda, hemşirelerin mesleki bilgi ve deneyimlerinde olgunlaşmış oldukları, bu bilgi ve deneyimlerini pratikte kullanabilecekleri üretken ve yaratıcı bir dönemde buldukları söylenebilir. Ayrıca, bu dönem, bir bireyin tutumlarının son şeklini alarak netleştiği kritik bir döneme de denk gelmektedir (Arabacı ve Çam, 2013; Bilgin 1999). Bu nedenle, hemşirelerin tutumlarını olumlu yönde geliştirmek amacıyla yapılacak çalışmaların daha interaktif yöntemlerle gerçekleştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

5.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastasına Bakım Verme Sürelerine Göre APHYHTÖ Alt Faktör Ve Toplam Puanlarının Tartışması

Araştırmanın sonuçlarını, adli psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin bakım verme süresine göre değerlendirdiğimizde; araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir oranının 1-4 yıl arasında bakım verdiği görülmüştür (Tablo 4.1). Bakım verme sürelerinin APHYTHÖ’nün alt faktörleri arasında anlamlı bir fark elde edilemese de 5-9 yıl arasında çalışma süresine sahip hemşirelerin APHYHTÖ’nün “Sosyal Mesafe”, “Bakım Vermede İsteklilik”, “Güven”, “Tehlikeli Görme” alt faktör ortalamaları ve “APHYHTÖ Toplam” ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.5). Buda mesleki deneyim sürelerinin artması ile birlikte edinilen tecrübeler ışığında, hemşirelerin hastalara yaklaşımını olumlu etkilediğini düşündürmektedir.

5.4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yakın Çevrede Ruhsal Bozukluk Tanısı Almış Birey Olma Durumlarına Göre APHYHTÖ Alt Faktör Ve Toplam Puanlarının Tartışması

Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, araştırmaya katılan hemşirelerin yakın çevrede ruhsal bozukluk tanısı almış birey olma durumlarına göre APHYTHÖ’nün “Güven”, “Tehlikeli Görme” alt faktör ve “APHYTHÖ Toplam” puanları arasında ($p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark

olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Elde edilen bu sonuca göre araştırmaya katılan hemşirelerin yakın çevrede ruhsal bozukluk tanısı almış birey olanların olmayanlara göre hastalara karşı güven duydukları ve tehlikeli gördükleri, bu da hayatlarından elde ettikleri tecrübelerle, henüz tedavi edilmemiş ruhsal bozuklukları olan hastaların gösterecekleri tepkilere karşı tehlikeli olabilecekleri fakat tanıdığı kişiler olmaları sebebiyle güven duygusunun daha fazla olabileceği yorumlanabilir. Literatürde de adli psikiyatri hastalarına karşı hemşirelerin tehlikeli görme doğrultusunda benzer tutumlara sahip oldukları, hemşirelerin şiddet riskine karşı hazırda beklemesi ve bu durumunda hastalara karşı korku ve öfke olarak yansıdığı belirtilmiştir (Baysan Arabacı, 2013; İnan, 2020).

5.5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hemşiresi Olarak Yasal İşleyiş Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre APHYHTÖ Alt Faktör Ve Toplam Puanlarının Tartışması

Araştırmaya katılan hemşirelerin adli psikiyatri hemşiresi olarak yasal işleyiş hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre APHYHTÖ'nün "Güven" alt faktör ve "APHYHTÖ Toplam" puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$; $p<0,001$) bulunmuştur (Tablo 4.6). Elde edilen sonuçlara göre araştırmanın yasal prosedür hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olup olmama durumlarına bakıldığında, araştırmaya katılan adli psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerden yasal prosedür hakkında bilgi sahibi olmayanların tutumlarının daha olumlu olduğu sonuçları elde edilmiştir. Literatürde ise Polat ve Karakaş (2020), adli psikiyatri hemşireliği konusunda hukuki süreçlerin farklılık gösterebildiği, bu nedenle dinamik bir yapının gözlenebileceği ifade edilmiştir. Kaplan (2023), adli psikiyatri hemşirelerinin adli psikiyatri kapsamında sunulan hizmetlerin temel bileşenlerinden birisi olduğunu gösteren sonuçlar elde etmiştir. Araştırmada adli psikiyatrik vakalarla ilgili tek bir yaklaşım olmadığını, değişken konular nedeniyle farklı yaklaşımlar benimsenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

5.6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Servisinde Çalışmaktan Memnun Olma Durumlarına Göre APHYHTÖ Alt Faktör Ve Toplam Puanlarının Tartışması

Araştırmaya katılan hemşirelerin adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olma durumlarına göre APHYHTÖ'nün "Bakım Vermede İsteklilik", "Güven", "Tehlikeli Görme" alt faktör ve "APHYHTÖ Toplam" puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,01$; $p<0,005$) bulunmuştur (Tablo 4.7). Elde edilen sonuçlara göre araştırmaya katılan hemşirelerin adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olma durumlarına bakıldığında, adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olan hemşirelerin bakım vermede daha istekli oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu da hemşirelerin çalışmaktan duydukları memnuniyetin verdikleri bakıma pozitif yansımaları göstermektedir. Adli psikiyatri hemşirelerinin verdikleri bakımın olumlu yönüyle ilgili literatüre bakıldığında adli psikiyatri hemşireliğinin bakımı gerektiren travmatik durumlar, şiddet, suç, insan ticareti, afetler ve etik-yasal durumlar yaşayan kişi, grup veya topluluklara şefkatli ve kültürel açıdan duyarlı bakım sağlayan, gelişmeye devam eden bir bakım süreci niteliği taşıdığı gösteren sonuçlara ulaşılmıştır (Da Silva vd. 2023). Yine benzer çalışmalarda adli psikiyatri hastaları konulu çalışmada hemşirelerin tedavi süreçlerinin seyrinde önemli roller üstleneceği yönünde sonuçlar elde etmiştir. Araştırmada tedavi gören hastaların tedaviye uyum ve umut düzeyleri açısından hemşirelerin süreci olumlu yönde yönlendirecek nitelikte etkileri olduğu ve adli psikiyatri hemşirelerinin adli psikiyatri hastalarına karşı olumsuz tutumlarında uygulamalara yansımaları yönünde beklentiler olduğunu gösteren sonuçlar elde edilmiştir (Polat ve Uğur, 2021; Arabacı ve Çam 2011).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçlarına göre;

- Adli psikiyatri yetişilen çevre, medeni durum, yaşanan kişi durumu, gelir düzeyi, bakım verme süreleri açısından adli psikiyatri hemşirelerinin tutumlarının farklılık göstermediği bulunmuştur.
- Yakın çevresinde ruhsal bozukluk olan bir bireyin olduğu hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Adli psikiyatri hastaları ile ilgili yasal prosedür hakkında yeterli düzeyde bilgisi olmayan adli psikiyatri hemşirelerinin tutumlarının yasal prosedüre dair yeterli bilgisi olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu çalışmanın dikkat çeken sonuçlarından birisidir.
- Hemşirelerin adli psikiyatri servisinden çalışmakla ilgili memnuniyet duyma durumları, adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumu etkileyen faktörlerden bir diğeridir. Çalıştığı birimden memnun olan adli psikiyatri hemşirelerinin hastalara karşı daha iyi bir tutum sergilediği bulunmuştur.
- Araştırmanın sonuçlarına göre sosyal mesafe, bakım vermede isteklilik, tehlikeli görme ve güven alt boyutları arasında pozitif bir ilişki vardır. Bu sonuca göre adli psikiyatri hemşirelerinde sosyal mesafe puanının artmasıyla birlikte bakım vermede isteklilik, tehlikeli görme ve güven düzeyi de artmaktadır. Benzer şekilde bakım vermede isteklilik puanlarının artması; sosyal mesafe, tehlikeli görme, güven puanlarını artırmaktadır.
- Adli psikiyatri hemşirelerinin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları incelemesinde hemşirelerin güven puanlarının artmasına paralel olarak tehlikeli görme ve toplam puanlarının arttığı sonucuna varılmıştır. Araştırma sonucunda adli psikiyatri hemşirelerinde tehlikeli görme düzeyinin artmasına paralel olarak toplam puanlarının da arttığı sonucuna varılmıştır.

Araştırma neticesinde ulaşılan sonuçlar dikkate alınarak adli psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına karşı tutumlarının tedavinin seyrini ne kadar etkilediği göz önüne alındığında, adli psikiyatri hemşirelerinin; olumlu bir tutum sergilemesi, ön yargılı bir şekilde yaklaşmaması, sürecin yasal boyutuna hakim olması, bireye özgü bakım ve tedavi uygulaması yönünde bilgilendirilmeli, eğitimler planlanıp takiplerinin yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Adams, I. T. (1989). The Evaluation of Psychiatric/Mental Health Nursing. Birckhead, L. H. (Ed.). Psychiatric Mental Health Nursing: The Therapeutic Use of Self. Lippincott Company, Philadelphia, 3-14.
- Ajzen, I. ve Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. D. Albarracín, B. T. Johnson, ve M.P. Zanna (Ed.). The Handbook of Attitudes. Erlbaum: Mahwah
- Ançel G. (2005). Adli psikiyatri hemşireliği. Adli Psikiyatri Dergisi (Turkish Journal Of Forensic Psychiatry), 2(4), 29-34.

- Angermeyer MC, Matschinger, H (2003) The stigma of mental illness: Effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108 (4): 304-9.
- Arabaci, L. B., & Çam, M. O. (2011). Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Geliştirme/Development of Nurse's Attitude Towards Forensic Psychiatric Patients Scale. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 48(3), 175-183.
- Arabaci, L. B., & Çam, M. O. (2013). Türkiye'de psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 1-7.
- Arkan, B., Bademli, K., & Duman, Z. Ç. (2011). Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 214-231.
- Arkonacı, S. A. (1998). Psikoloji: Zihin Süreçleri Bilimi, 2. Baskı, 510. Alfa Yayınları.
- Arslan, A. B., ARABACI, L. B., & SOYLU, G. T. (2022). Psikiyatri Hemşireliği Dersi Alan ve Almayan Öğrenci Hemşirelerin Psikiyatrik Damgalamaya İlişkin Görüşleri.
- Artuç, M. (2008). Kişilere Karşı Suçlar, 2. *Ankara: Adalet Yayınevi*, 2.
- Askola, R., Nikkonen, M., Paavilainen, E., Soininen, P., Putkonen, H., & Louheranta, O. (2018). Forensic Psychiatric Patients' Perspectives on Their Care: A Narrative View. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(1).
- Avcil, C., Bulut, H., & SAYAR, G. H. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (2), 175- 202.
- Bağ, B., & Ekinci, M. (2005). Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi (elektronik)*, 3(11), 107-127.
- Bilgin N (1999) Sosyal Psikolojide Yöntem ve Pratik Çalışmalar. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, s: 127-42.
- Bilginer, Ç., Karadeniz, S., Hızarcı, S., Yılmaz, B. C., & Kandil, S. (2021). Suça sürüklenen çocukların adli psikiyatrik değerlendirme ve rapor sonuçları: İki yıllık retrospektif dosya taraması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 217-227.
- Black, D. W., & Andreasen, N. C. (2011). Psikiyatri giriş kitabı. Amerikan Psikiyatri Pub
- Bloom, JD, Williams, MH ve Bigelow, DA (2000). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki adli psikiyatri sistemi. *Uluslararası Hukuk ve Psikiyatri Dergisi*, 23 (5-6), 605-613.
- Bostancı, N., & Aştı, N. (2004). Hemşirelerin Ruh Sağlığı Bozuk Olan Bireylere Karşı Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Dergisi*; 17(2):87-93
- Bowring-Lossock, E. (2006). The Forensic Mental Health Nurse-A Literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13 (6): 780-785.
- Boyd, MA. (2002). *Psikiyatri Hemşireliği: Çağdaş Uygulama*. Lippincott Williams ve Wilkins.

- Bozkurt, S., & ED, T. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığa karşı inançlarının incelenmesi. III. *Ulusal ve Uluslararası Katımlı Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Akçakoca-Düzce.*
- Champely S. (2020). pwr: Basic Functions for Power Analysis. R package version 1.3-0. <https://CRAN.R-project.org/package=pwr>.
- Çam O. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Genel Bakış. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı. Editörler; Çam O, Engin E. İstanbul Tıp Kitabevi 1. Baskı 2014;5-19.
- Çam, M. O., & Satıl, E. M. (2021). Nitel Araştırma ve Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Felsefi Boyutu ve Karakteristik Özellikleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 436-441.
- Çam, O., & Arabacı, LB. (2014). Bölge psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 6(1), 13-25.
- Çam, O., & Bilge, A. (2013). Türkiye’de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 91-101
- Çerçi, M. ve Tosun, NZ (2021). Planlı eskitme oluşumlarının tutumları. *Türkiye İletişim Araştırmaları Dergisi*, (37), 1-19.
- Çevik, S. A., & Başer, M. (2012). Adli hemşirelik ve çalışma alanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 143-152.
- Çöpür. M., Şahin M.(Ed). (2017). Adli Psikiyatri ve Hukuk. Nobel Yayıncılık.
- Da Silva, T.A.S.M., Haberland, D.F., Kneodler, T.D.S., Williams, J. & De Oliveira, A.B. (2023). Forensic Nursing competencies in disasters situations: scoping review. *Sao Paulo University Journal of School of Nursing*, 57, 1-13.
- Davies, J. L., & Janosik, E. H. (1991). *Mental health and psychiatric nursing: A caring approach.* Jones & Bartlett Learning.
- Dickerson, F. B., Sommerville, J., Origoni, A. E., Ringel, N. B., & Parente, F. (2002). Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 28(1), 143-155.
- Dikeç, G., Arabacı, L.B. & Taş, G. (2017). Adli psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumlulukları: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 157-164.
- Dinçmen, K. (1984). Adli psikiyatri. İstanbul, Birlik Yayınları.
- Eagly, A.H. ve Chaiken, S. (1993). The psychology of attitudes. Fort Worth, TX: Harcourt.
- Eggink E, de Waal M. M. Goudriaan A. E. (2019), Criminal offending and associated factors in dual diagnosis patients, *Psychiatry Research*, (273), 355-362.
- Erkuş, A. (2003), Psikometri Üzerine Yazılar, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1. Basım, Ankara, 34-158.

- Eşiyok, B., Hancı, İ.H., Özdemir Ç., Yelken N., Zeyfeoğlu Y. (2004). Adli Hemşirelik. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), 13 (5): 169-171.
- Fazio, R.H. (1990). Multiple process by which attitudes guide behaviour: The mode model as an integrative framework. M. P. Zanna (Ed.). *Advances In Experimental Sociol Psychology*. (75 – 109). San Dieago: Academic Press.
- Freedman, J.L., Sears, D.O., Carlsmith, J.M. (2003). Sosyal Psikoloji (Çev: Dönmez, A.) 4. Baskı, İmge Kitabevi, Ankara, 337-363.
- Göktaş, A. ve Buldukoğlu, K. (2018). Psikiyatri kliniğinde çalışan Kliniklerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaların belirlenmesi.
- Güllü, M., & Güçlü, M. (2009). Ortaöğretim öğrencileri için beden eğitimi dersi tutum ölçeği geliştirilmesi, *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 138-151.
- Hammarström, L., Häggström, M., Devik, S. A., & Hellzen, O. (2019). Controlling emotions—nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 14(1), 1682911.
- Handsley, S., & Stocks, S. (2009). Sociology and nursing: Role performance in a psychiatric setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(1), 26-34.
- İnan, S., Yıldızhan, E., & Öncü, F. (2018). İnsana yönelik ciddi suç işleyen adli psikiyatri olgularının hastalık öyküleri, sosyodemografik ve suç özellikleri. *Turk Psikiyatri Derg*, 29(4), 258-68.
- İnceoğlu, M. (2010). Tutum, algı, iletişim. Beykent Üniversitesi Yayınları, Inc. 5. Baskı, İstanbul. <https://docplayer.biz.tr/6984028-Tutum-almi-iletisim-prof-dr-metin-inceoglu-beykent-universitesi-iletisim-ve-tasarim-bolum-baskani.html> (09 Haziran 2023).
- Judd, C. M., Drake, R. A., Downing, J. W., ve Krosnick, J. A. (1991). Some dynamic properties of attitude structures: Context – induced response facilitation and polarization. *Journal of Personalitiy and Social Psychology*, 60, 193-202.
- Kaplan, A. (2023). Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinde Kimsesiz Evsiz Hastalar. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 41-51.
- Karaağaç, H. (2023). Psikososyal Boyutlarıyla Adli Psikiyatri Deneyimler Işığında Tedavi Sonrası Hayat. Efe Akademi Yayınları.
- Karaağaç, H. ve Çalık Var, E. (2021). Adli psikiyatrik alanda sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 125-141.
- Keltner NL, Lillie K. Legal Issues. (2007). In: Keltner NL, Schwecke LH, Bostrom CE, eds. *Psychiatric nursing*. 5th ed.USA: Mosby Elsevier;p: 61-65.
- Laben, J.K., Blum, J. (1997). *Persons With Mental İllness in Jail*, Ed: Worley, K.N., Mental Health Nursing in the Community, Chapter 26, Mosby Company, St. Louis, 368-384.

- Marle, H. (2000). Forensic psychiatric services in the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23(5-6), 515- 531.
- Martin, T. (2001). Something Special: Forensic Psychiatric Nursing, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8 (1): 25-32.
- Mason, T., Lovell, A., & Coyle, D. (2008). Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: I role dimensions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(2), 118-130.
- Matsui, M. ve Braun, KL (2009). Japon Amerikalıların ölüm tutumları ve yaşam sonu bakım tercihleri. *Darülaceze ve Palyatif Hemşirelik Dergisi*, 11 (6), 353-361.
- Mert, E., & Arslantaş, H. (2022). “Deli ve Dâhi” Filminin Psikiyatrinin Tarihi ve Psikiyatrik Tedaviler Çerçevesinde Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 299-307.
- Moore, K. E., Oberleitner, L., Zonana, H. V., Bucahanan, A. W., Pittman, B. P., Verplaetse, T. L., An garita, G. A., Roberts, W., & McKee, S. A. (2019). Psychiatric Disorders and Crime in the US Population: Result From the National Epidemiologic Survey.
- Morgan, C. T. (2010). Psikolojiye giriş. Eğitim Yayınevi.
- Myers, D. G. (2015). Sosyal psikoloji. S. Akfırat (Çev.). Ankara: Nobel.
- Otong, D. A. (2003). Psychiatric Nursing: Biological&Behavioral Concepts. Thomson, USA, 3-21.
- Ögel, K. (2004). Alkol madde kullanım bozukluklarına yönelik tutumlar ve damgalanma. *Psikoloji ve Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12 (Ek 3): 71-5.
- Özbaş, D., & Buzlu, S. (2011). Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(3), 187-193.
- Öztürk, A. (2009). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hemşirelik Hizmetleri Personelinin" Psikiyatri Hemşireliğinde Sertifika Uygulaması" Hakkındaki Görüş ve Beklentilerinin Araştırılması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 46(4).
- Öztürk, M. O. & Uluşahin, N.A. (2016). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.
- Pektekin, Ç., & Kelleci, M. (2021). Türkiye'de Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminin Tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 7(2), 1-8.
- Polat, H. & Uğur, K. (2021). Adli psikiyatri hastalarının şiddet davranışlarının tedaviye uyum ve umut düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24, 491-498.
- Polat, H., & Karakaş, S.A. (2020). Adli psikiyatri hemşireliği. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 225-232.
- Rutherford, M. ve Duggan, S. (2008). Adli ruh sağlığı hizmetleri: mevcut hizmetlere ilişkin gerçekler ve rakamlar. *İngiliz Adli Tıp Dergisi*, 10 (4), 4-10.

- Saillard, E. K. (2010). Psychiatrist Views on Stigmatization Toward People with Mental Illness and Recommendations. *Turkish Journal Of Psychiatry*, 21(1).
- Sanbonmatsu, D. M. ve Fazio, R. H. (1990). The role of attitudes in memory – Based decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 614-622.
- Sercan, M. (2007). Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, 1. Baskı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, *Tuna Matbaacılık, Ankara*, 13-50.
- Sertgöz, B., & Demir, S. (2022). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 3-12.
- Soysal, H. (2012). Adli psikiyatri güncellenmiş basım. *İstanbul, Özgür Yayınları*.
- Strumpf, NE ve Tomes, N. (1993). Sorunlu hastayı dizginlemek. Güncel bir tartışmaya tarihsel bir bakış açısı. *Hemşirelik Tarihi İncelemesi: Amerikan Hemşirelik Tarihi Derneği Resmi Gazetesi*, 1, 3-24.
- Süt N. (2011). Sample size determination and power analysis in clinical trials. *RAED Journal*, 3(1-2):29-33.
- Tanığ, Y. (1996). Psikiyatri hemşireliğinin uluslararası boyutlarda incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Taşkın EO. (2004). Şizofreniye yönelik tutumlar ve damgalanma. *Psikoloji ve Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12 (Ek 3): 41-50.
- Taşkın, E. O., Şen, F. S., Aydemir, Ö., Demet, M. M., Özmen, E., & İçelli, İ. (2002). Türkiye’de Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Halkın Şizofreniye İlişkin Tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Tavşancıl, E. (2006). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, 3. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s: 16-156.
- Tel, H., & Beyaztaş, F. Y. (2002). Hastalara fiziksel tespit uygulanması. *Sted*, 11(5), 184-185.
- Townsend MC.(2009). Mental Health/Mental Illness: Historical and Theoretical Concepts. In: Townsend MC, ed. *Psychiatric Mental Health Nursing, Concepts of 68 Care in Evidence-Based Practice*. Philadelphia: FA Davis Company; p: 12- 20.
- Trafinow, P., Fishbein, M. (1994). The Moderating Effect of Behavior Type on The Subjective Nor/Behavior Relationship, *The Journal of Social Psychology*, 134: 755-763.
- Tsunematsu, K., Fukumoto, Y. ve Yanai, K. (2021). Japonya'da adli psikiyatri hemşirelerinin karşılaştığı etik sorunlar. *Adli Hemşirelik Dergisi*, 17 (3), 163.
- World Health Organization. (2004). *The World health report: 2004: changing history*. World Health Organization.
- Yanık, M. (2007). Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler, ruh sağlığı eylem planı önerisi. *Reviews, Cases And Hypotheses in Psychiatry Özel Sayısı*, 1(3), 9-78.

Yılmaz, M., & Özcan, A. (2016). Psikiyatri hemşireliğinin geleceği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 53-59.

Yüksel, EG ve Taşkın, EO (2005). Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal düzeydeki tutum ve bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6 (1), 13-21.