

## PSİKİYATRİK SERVİS ORTAMLARINDA FARKLI DEĞERLENDİRME YAKLAŞIMLARININ İLİŞKİSİ

*Doç. Dr. Perin Uçman*  
Hacettepe Üniversitesi  
Psikiyatri Ana Bilim Dalı

### ÖZET

Psikiyatri servis ortamlarının değerlendirilmesi, tedavi programlarının işleyişi açısından önemli bir geribildirim kaynağı oluştururlar. Ancak servislerin değerlendirilmesinde, tedavi ortamlarının çok boyutlu niteliği çoğu kez ele alınmamaktadır. Bu noktadan hareketle araştırmamızda üç ayrı değerlendirme yaklaşımı (personel tutumları, sosyal ortam boyutları ve servis kuralları) birlikte kullanılarak daha bütünsel bir servis ortam değerlendirmesi elde edilmeye çalışılmıştır. Ankara'daki üç hastanenin altı, yataklı psikiyatri servisindeki psikiyatri personeli ve hastaları örneklemimizi oluşturmuştur. Basit regresyon analizleri, psikiyatri elemanlarının tutumlarından hastaların bireysel gelişimlerini yordamanın bir dereceye kadar olası olduğunu, daha güçlü bir yordamanın ise servislerin sistem olarak işleyişleri (system maintenance) boyutunda belirlendiğini göstermiştir. Ancak servis personel tutumları servis içi hasta personel etkileşimlerinin türü ve şiddetii açısından yordayıcı olmamıştır. Ayrıca bulgular, psikiyatri servislerinde hastalara tanınan yetişkin sorumluluğu düzeyi arttıkça servisiçi ilişkilerin, grup bütünlüğünün zenginleştiğini ve taburculuğa hazırlığın arttığını göstermiştir.

### GİRİŞ

Ortamların da bireyler gibi birbirinden farklı ve özgün kişilikleri olduğu söy-

lenebilir. Örneğin bazı bireyler gibi ortamlar da baskıcı veya destekleyici yapı özelliklerine sahiptirler. Ayrıca ortamlar aynı bireylerde gözleendiği gibi yakın etkileşimde buldukları kişilerin belirli davranışlarını yönlendirmek ya da sürdürmek için yapılandırılmışlardır. Bu nedenle araştırmacılar bireyin ortamını gerek fiziki ortam-birey etkileşimi, gerekse sosyal ortam-birey etkileşimi açısından incelemeye değer bulmuşlardır.

Fiziki ortamı oluşturan oda, eşya, koridor v.b. cansız objelerle bireylerin etkileşimi, daha çok mimari psikoloji ve ekolojik psikolojinin kapsamında ele alınmıştır. Fiziki ve sosyal ortamların incelenmesine duyulan ilgi, ego psikolojisi, sosyal psikoloji, sosyal psikiyatri ve davranışsal ekoloji alanlarındaki kuramsal gelişmelere paralel olarak artmıştır. Caudill, 1958; Hartman, 1958; Ittelson, 1970; Sivadon, 1970; Stanton ve Schwartz 1958; Whitehead, 1984; Williams, 1988). Bu gelişmelerin etkisiyle, psikiyatri alanındaki araştırma ve uygulamalarda tedaviyle ilgili yeni kavramlar ve perspektifler oluşmuştur. Sonuçta çağdaş psikiyatride "Sosyal Ortam Tedavisi" (Milieu Therapy) ilkelerin uygulanması, daha sonra da "Toplumsal Ruh Sağlığı" programlarının işlerlik kazanması bu gelişmelerin etkisiyle ortaya çıkmıştır. Psikiyatrik hastanın yakın sosyal çevresinin tedavideki rolünü inceleyen araştırmaların sayısında ise önemli bir artış gözlenmiştir (Ellsworth ve ark. 1971; Ellswort, 1978; Foster, 1978; Kellam ve ark., 1967).

Psikiyatri servislerinde servis kurallarının biçimlendirdiği ve servisteki hasta ve psikiyatri personel gruplarının etkileşimlerinden oluşan "sosyal ortam"ın, tedavi süreci ve sonucuna olan etkisi uzun yıllar inceleme konusu olarak güncelliğini yitirmemiştir.

Tüm psikiyatrik tedavi birimleri, tedavi programlarında en etkili sonuçları almayı ve hastalarının yeniden servise yatma oranını azaltmayı amaçlarlar. Bu amaçla ruh sağlığı elemanları yatan hastaları için tedavi yönünden en olumlu yansıtıcıları içeren bir ortam düzenlemeye çalışırlar. Şayet servislerin sosyal çevresinde tedavi sonucunu olumsuz yönde etkileyecek etkenler varsa, bu etkenlerin belirlenmesi ve olumlu yönde gerekli değişiklikleri yapmak psikiyatrik tedavi ekibinin temel amaçlarından biridir. İlk aşamada yapılması gereken, tedavi ortamının tüm diğer davranış ortamları gibi değerlendirilmesi ve servisin yetkili elemanlarına gereken değişiklikleri yapmaları için geribildirim sağlanmasıdır.

Bu nedenle psikiyatri servis ortamlarının objektif ölçümlerle değerlendirilmesi oldukça geniş bir inceleme alanını oluşturmaktadır. Değerlendirmelerle ilgili yayınlar üç temel ölçme yaklaşımını yansıtmaktadır: (a) Psikiyatrik personelin değerlendirilmesi - Genellikle personel tutumlarının değerlendirilmesi olarak ele alınmaktadır (Canter, 1960; Handler ve Perlman, 1973; Hicks ve Spaner, 1962; Uçman, 1983; Wilkinson ve Williams, 1986), (b) Servis özelliklerinin değerlendirilmesi - Servis Kuralları, hasta-personel oranları gibi özelliklerin tedavi ortamıyla ilişkileri (Ellsworth ve ark., 1971; Kellam ve ark., 1967; Linn, 1970; Moos, 1972), (c) Psikiyatrik personel ve psikiyatrik hasta gruplarının algılarını inceleyerek servisçi sosyal etkileşimlerin değerlendirilmesi (Ells-

worth ve Maroney, 1972; Friis, 1986a; 1986b; Jackson, 1969; Moos ve Houts, 1968; Skodol ve ark., 1980). Ancak bu çok değişkenli alanda sözü geçen yaklaşımları birarada kullanarak psikiyatri servis ortamlarının değerlendirilmesi çok az sayıda çalışmada gözlenmektedir (Friis, 1986b).

Ülkemizdeki psikiyatrik araştırmalar gözden geçirildiğinde, genellikle tanı araçları, farklı psikoterapi veya ilaç tedavisi yöntemlerinin etkilerini inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır. Psikiyatri servisinin sosyal ortamını objektif ölçümlerle inceleyen çalışmalara rastlanmamaktadır. Bir psikiyatri tedavi birimindeki yakın sosyal ortamın, psikiyatri hastası için taşıdığı önemin, bir organik tedavi servisindeki hastaya kıyasla çok daha fazla olacağı açık bir gerçektir. Özellikle tedavi ve bakımdan sorumlu olan psikiyatrik personelin hastalarına karşı olan tutumları, etkileşim türleri ve servis kurallarını uygulayış biçimleri, uygulanan klasik tedavi türlerinin etkinliğini azaltma veya çoğaltmada çok önemli etkenlerdir.

Yukarıda özetlenen nedenlere dayanarak düzenlenen bu araştırmada, üç hastaneye bağlı altı psikiyatri servisinin, servis ortamları birer sosyal sistem olarak ele alınmıştır. Amaç psikiyatrik tedavi ortamlarını yukarıda sözü edilen üç değerlendirme yaklaşımı çerçevesinde inceleyerek daha bütünsel bir bilgi edinebilmektir. Bu amaçla, psikiyatrik personelin ruh hastalığına ilişkin tutumları, personel-hasta hasta-hasta etkileşimleri ve bunları biçimlendiren tedavi program boyutları birarada incelenmiştir. Araştırmanın birinci bölümünde psikiyatrik personel tutumlarının servis sosyal ortamını yordama gücü incelenmiştir. İkinci bölümde ise servislerin resmi kuralları ile sosyal ortam boyutları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

## YÖNTEM

### Denekler

Örneklemeimiz Ankara'daki üç genel hastaneye bağlı altı psikiyatri servisindeki 65 psikiyatri personel ve 130 hastadan oluşmuştur. Personel örnekleminde 27 psikiyatrist, 14 psikiyatri hemşiresi, 5 psikolog, 1 psikiyatrik sosyal çalışma uzmanı ve 18 hastabakıcı yer almıştır. Araştırma sırasında tam zamanlı çalışan psikiyatri personelinin tümü örnekleme dahil edilmiştir. 130 psikiyatri hastası değişik tanı gruplarından olup, yaş ranjları 20 ile 55 yaş arasında değişmektedir. Bir psikiyatri servisinde, bir haftadan fazla kalmış olan her okur yazar hasta örneklemeimize dahil edilmiştir.

### Ölçümler

Araştırmada kullanılan üç ölçüm aleti aşağıda sıralanmıştır: (a) Denetimci İdeoloji Ölçeği (b) Yetişkinlik Statüsü Ölçeği (c) Servis Ortamı Ölçeği..... Denetimci İdeoloji Ölçeği, Custodial Mental Illness Ideology ölçeğinden esinlenerek yeniden geliştirilmiş bir Türkçe versiyondur. Bu ölçekte psikiyatrik personelin psikiyatrik hastalara ilişkin denetimci ya da insancıl tutumları değerlendirilmektedir. "Denetimci Tutum" temelde hastaların muhafazası ve güvenliğini ön planda tutan ve hastaları topluma ya da kendilerine zarar verecek potansiyelde gören personel tutumudur. "İnsancıl Tutum" ise hastaların bireyselliğini, özgürlüğünü vurgular ve hastaların sorumluluk alma güçlerinin arttırılmasını amaçlar (Gilbert-Levinson, 1956). Denetimci İdeoloji Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının KR-20 tekniğiyle saptanan güvenilirlik katsayısı  $r = .68$ 'dir (Uçman, 1983).

Yetişkinlik Düzeyi Ölçeği (Adult Status Scale), psikiyatri servislerindeki ku-

ralları ve bu kurallara göre yetişkinliğin gereği olan davranışları göstermede hastalara hangi düzeyde izin verildiğini ölçmektedir (Kellam ve ark., 1966). Her servis için tek puanlık bir değerlendirme veren bu işaret listesi (check-list) Türkçe'ye çevrilerek kullanılmıştır.

Servis Ortamı Ölçeği (Ward Atmosphere Scale) psikiyatri servislerindeki insan çevresinin etkileşimlerini saptayan 10 alt ölçekten oluşmuştur (Moos, 1974a, 1974b). Bu amaca yönelik olarak hastaların ve personelin aşağıda belirtilen boyutlardaki gözlem ve algıları ölçülmektedir. Katılım, Destek, Spontanlık, Pratik Yönelim, Özerklik, Öfke ve Saldırganlık İfadesi, Kişisel Sorun Yönelimi, Düzen ve Örgüt, Personel Kontrolü ve Program Netliği. Servis Ortamı Ölçeği önemli bir terapötik etmen olan hasta-hasta etkileşiminin yanı sıra açık davranışta ölçülemeyen tutum ve beklentilerin algısını da ölçebilmektedir. Ölçeğin kültürlerarası niteliklerinin yeterli düzeyde olduğu gözlenmiştir (Fris, 1986a). Servis Ortamı Ölçeğinin güvenilirliğini saptamak üzere yapılan ön çalışmada üç alt ölçeğin, kültürümüz için güvenilir sonuçlar vermediği saptanmıştır. Bu alt ölçekler, hastaların öfke ve saldırganlık ifadesine hoşgörü düzeyini hastalara tanınan özerklik derecesini ve davranışlarda spontanlığa hoşgörüyü ölçen alt ölçeklerdir. Sonuçta araştırmamızda uygulanan Servis Ortamı Ölçeği, geri kalan 7 alt ölçekten oluşmuştur. Bu alt ölçeklerin KR-20 ile saptana güvenilirlik katsayıları aşağıda belirtilmiştir: Katılım  $r = .41$ ; Destek  $r = .53$ ; Pratik Yönelim  $r = .52$ ; Kişisel Sorun Yönelimi  $r = .58$ ; Düzen ve Örgüt  $r = .61$ ; Program Netliği  $r = .56$ ; Personel Kontrolü  $r = .51$ .

### İşlem

Denetimci İdeoloji Ölçeği 65 psikiyatrik personele bireysel olarak uygulan-

di. Servis Ortamı Ölçeği hem psikiyatrik personele hem de psikiyatrik hastalara bireysel olarak uygulandı. Yetişkinlik Düzeyi Ölçeği altı servisin herbirinde sorumlu psikiyatrist ve başhemşireyle yapılan bir görüşme sırasında değerlendirildi.

### BULGULAR

İlk araştırma sorumuz psikiyatrik personel tutumlarının servis sosyal ortam boyutlarını yordama gücüne yönelikti. Psikiyatrik personelin insancıl veya denetimci tutumları Denetimci İdeoloji Ölçeğinden alınan puanlarla ifade edilmiştir. Servis Ortamı Ölçeğinin yedi alt ölçeğinden alınan puanlar ise servislerin sosyal ortam boyutlarını göstermede kullanılmıştır. Bulgular basit regresyon analizleriyle değerlendirilmiş ve t testleri anlamlılık düzeyini saptamada kullanılmıştır.

"Kişisel Sorun Yönelimi" psikiyatrik hastaların kişisel duygu ve sorunlarıyla meşgul olmaya ne denli teşvik edildiklerini ve bu konularda kendi aralarında ya da servis personeliyle olan açıkça konuşma olanaklarını değerlendirmektedir. "Kişisel Sorun Yönelimi" ve "Pratik Yönelim" hastaların "Kişisel Gelişimi"ni ölçen genel boyutu oluştururlar. Psikiyatrik personel tutumlarından "Kişisel Sorun Yönelimi" yordandığı halde, hastaların geleceğe yönelik gerçekçi planlarını ve taburculuğa hazırlık düzeylerini değerlendiren "Pratik Yönelim" boyutu yordanamamaktadır.

"Program Netliği" servisteki kuralların ve işlemlerin hastalar harafından ne denli net bir biçimde algılandığını ölçmektedir. "Personel Kontrolü" ise hastalar

Tablo 1

#### Personel Tutum ve Servis Ortam Puanları İşkisi ve Anlamlılık Testleri

Servis Ortamı Ölçeği	R <sup>2</sup>	t
1. Kişisel Sorun Yönelimi	.230	4.33**
2. Program Netliği	.157	3.43**
3. Personel Kontrolü	.091	-2.51**
4. Destek	.046	1.74
5. Düzen ve Örgüt	.029	-1.37
6. Pratik Yönelim	.006	0.59
7. Katılım	.000	-0.14

\* =  $p < 0.05$

\*\* =  $p < 0.01$

Tablo 1'de gözlemlendiği gibi psikiyatrik personel tutumları, servis ortamının yedi boyutundan üçünü yordamada kullanılabilmektedir. Geri kalan dört sosyal ortam boyutu için yordama yapılamamaktadır.

üzerindeki kontrolün etkinlik derecesini ölçmektedir. "Program Netliği", "Personel Kontrolü" ve "Düzen ve Örgüt" alt ölçekleri, "Sistemin İşleyişi" genel boyutunu oluşturmaktadırlar. Bu genel boyutun iki

değişkeni personel tutumlarından yordana-bilmekte, ancak üçüncü değişken olan "Düzen ve Örgüt" yordanamamaktadır.

"Katılım" ve "Destek" alt ölçekleri "İlişki" genel boyutunda olup, bu boyut hastalar ve personel arasındaki kişisel ilişkilerin türü ve şiddetini belirlemektedir. "İlişki" genel boyutu, personel tutumlarından yordanamamaktadır.

Araştırmanın ikinci bölümünde, altı servisin herbiri için "Yetişkinlik Düzeyi Ölçeği"nde gösterdikleri puanlarla, hasta örneklerinin "Servis Ortamı Ölçeği"nin verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular sıralar farkı korelasyon tekniğiyle değerlendirilmiş ve anlamlılık düzeyini saptamada t testleri uygulanmıştır.

Tablo 2'de "Personel Kontrolü" ile yetişkin sorumluluğu tanıma düzeyi arasında negatif ve anlamlı bir ilişki gözlenmektedir. Personel kontrolü arttıkça, hastalara yetişkin sorumluluğu tanıma düzeyi azalmaktadır. Diğer iki anlamlı ve pozitif korelasyonel ilişki ise "Katılım" ve "Pratik Yönelim" boyutlarıyla "Yetişkinlik Düzeyi" arasında gözlenmektedir. Bir diğer deyişle servis faaliyetlerine katılım, grup bütünlüğünün sağlanması, grup faaliyetlerinden gurur duyma ve geleceğe ilişkin gerçekçi planlar yapabilme, hastalara tanınan yetişkin sorumluluğunun artışına paralellik göstermektedir. Tablo 2'de gözlenebileceği gibi, geri kalan Servis Ortamı Ölçekleri, Yetişkinlik Statüsü puanlarıyla orta düzeyde koralatif ilişkiler göstermektedir, ( $r = .60$  ile  $r = .66$  arası). Ancak bu değerler t testlerinde anlamlılık

Tablo 2

Yetişkinlik Düzeyi ve Servis Ortamı Puanları  
İlişkisi ve Anlamlılık Testleri

Değişkenler	Sıralar Farkı	
	Korelasyon Katsayıları	t
$x_1-y_1$	0.60	1.50
$x_1-y_2$	0.60	1.50
$x_1-y_3$	0.77	2.41*
$x_1-y_4$	0.77	2.41*
$x_1-y_5$	0.66	1.76
$x_1-y_6$	-0.71	-2.00*
$x_1-y_7$	0.66	1.76

$\alpha = p < 0.05$

$x_1$  = 6 servisin yetişkinlik düzeyi ortalamaları

$y_1-y_7$  = Hasta örnekleminin servis ortamı alt ölçek ortalamaları

( $y_1$  = Program Netliği  $y_2$  = Kişisel Sorun Yönelimi

$y_3$  = Katılım;  $y_4$  = Pratik Yönelim;  $y_5$  = Destek;

$y_6$  = Personel Kontrol;  $y_7$  = Düzen ve Örgüt).

düzeyine ulaşmamışlardır. Bu sonuç örneklem sayısının azlığına (6 servis) veya şans hatasına bağlı olabilir.

### TARTIŞMA

Servis Ortamı alt ölçeklerinden üçünün "Öfke ve Saldırganlık İfadesi", "Spontanlık" ve "Özerklik" ölçüm güvenilirliği açısından kültürümüze uygun olmadığı gözlenmiştir. Bu sonuç Türk kültür ve aile yapısıyla ilgili boyutların, psikiyatri tedavi programlarına yansımaya bağlı olabilir. Ülkemizde çocuk yetiştirmeyle ilgili çalışmalar yukarıdaki görüşe destek getirilebilir. Okman (1980) orta sınıf Türk ailelerinde çocuk disiplini artan demokratikleşmeye karşın özerklik eğitiminde artış olmadığını gözlemiştir. Batıda ise çocuk disiplini artan demokratikleşmeyle, özerklik eğitimindeki artış paralellik göstermektedir. Öztürk ve Volkan (1977) kültürümüzde hostilitenin açık ifadesinin yasaklandığını ve çocuk eğitiminde bu duyguların bastırılmasının önemli bir yer tuttuğunu ileri sürmektedirler. Bu nedenle toplumumuzda girişimcilik ve özerklik kısıtlanmakta ve bu davranışlar ancak büyük toplumun onayladığı normatif kalıpları içinde ifade edilebilmektedir. Türk aile dinamiğini inceleyen araştırmacılar, Türk kişilik yapısındaki genel öğeleri şu şekilde özetlemektedirler : Pasif bağımlı, kısıtlanmış, engellenmiş, özerklik duygusunu yaşayamayan, dış kontrol ve pekiştirmelere dayanan bir kişi (Cansever, 1965; Geçtan, 1973; Helling, 1966; Kağıtçıbaşı, 1981; Köknel, 1970; Öztürk, 1969). Yukarıdaki bulgular, insan etkileşimlerini değerlendirmede kültürlerarası farklılıkların dikkatlice ayırt edilmesinin önemini bir kez daha vurgulamaktadırlar.

Araştırmanın ilk bölümündeki bulgular, psikiyatrik personel tutumlarından

servislerin tedavi amaçlarının bir bölümünü ve servislerin işleyişinin önemli bir kısmını yordamamızın mümkün olduğunu göstermektedir. Denetimci İdeoloji Ölçeği'ni kullanarak, hastaların servisteki tedavilerindeki kişisel gelişimlerini bir dereceye kadar yordamak mümkün olmaktadır. Ancak "Kişisel Gelişim" boyutunun ikinci değişkeni olan taburculuğa hazırlanma ve geleceğe ilişkin gerçekçi planlar yapabilme, personel tutumlarında yordanamamıştır. Ülkemizde psikiyatrik tedavi sonrası hizmetlerde, özellikle rehabilitasyon alanında önemli bir boşluk gözlenmektedir. Ayrıca büyük toplumla vazgeçilmez bir bağ oluşturan psikiyatrik sosyal hizmet anlayışı ve hizmeti de hemen hemen hiç sağlanamamaktadır. Bu hizmet boşluğu psikiyatrik personelde hastalarını taburculuğa hazırlama açısından engellenme ve belirsizlik yaratabilir. Özetle gerek taburculuk sonrası psikiyatrik rehabilitasyon hizmetlerinin eksikliği gerekse bu eksikliğin psikiyatrik personelde yarattığı engelleme, "Pratik Yönelim" boyutunun personel tutumlarından yordamamızı engellemiş olabilir.

"Sistemin İşleyişi" boyutunun iki değişkeni; "Program Netliği" ve "Personel Kontrolü" psikiyatrik personel tutumlarından yordanabilmektedir. "Düzen ve Örgüt" değişkeni ise yordanamamaktadır. Yazarın gözlemlerine göre gerek personelin kontrol derecesini gerekse tedavi programlarını saptamada servisler bağlı oldukları genel hastane idari politikalarından bağımsız hareket edebilmektedirler. Ancak "Düzen ve Örgüt" boyutu için aynı bağımsızlık gözlenmemektedir. Bu nedenle gelecekteki araştırmalarda, genel hastane sistemlerinden bağımsız çalışan psikiyatrik servislerinde incelemelerin yürütülmesi bu karıştırıcı etmeni kontrol edebilir.

Bulgular psikiyatrik personel tutumlarının personel-hasta ilişkilerinin türü ve

siddetini saptamada herhangi bir yordayıcı gücü olmadığını göstermiştir. Bu sonuç personelin ifade ettiği tutumlarıyla gösterdikleri açık davranış arasındaki tutarsızlıktan kaynaklanabilir. Ayrıca personelin etkileşimlerini biçimlendirmede güçlü bir etken de servislerin tedavi felsefeleridir. Gelecekteki araştırmalarda servis içi etkileşimleri dolaysız gözlem yoluyla değerlendirme ve araştırma deseninde servislerin tedavi felsefelerini kontrol etme henüz belirsiz olan bu noktayı açıklamakta yardımcı olabilir.

Araştırmanın ikinci bölümünde, hastalara tanınan yetişkin sorumluluk düzeyi arttıkça servis faaliyetlerine katılımın, grup bütünlüğünün, grup faaliyetlerinden duyulan gururun, taburculuk sonrası gerçekçi plan yapmanın da arttığı bulgularda gözlenmektedir. Diğer yönde servislerde personelin kontrolü arttıkça hastalara daha az yetişkin sorumluluğu verilmektedir. Bu bölümdeki bulgular, servislerde hastalara tanınan yetişkin hak ve sorumluluklarının gerek servis içi insan çevresine katılım ve uyumda gerekse servis dışındaki yaşa hazırlanmada önemli olduğunu göstermektedir.

Genelde sonuçlara baktığımızda, psikiyatrik servis ortamlarının değerlendirilmesinde çok boyutlu (multidimensional) yaklaşımların gerekliliğini bir kez daha gözliyoruz. Sadece tutum ölçmenin, servis içinde varolan insan çevresini yansıtmada ne denli kısıtlı olduğu; bu çevrede psikiyatrik personel kadar psikiyatrik hastaların tanınan yetişkinlik düzeyi, servislerin tedavi felsefeleri ve yönetim ilkeleri gibi birçok boyut bu değerlendirmelerde önem verilmesi gereken hususları oluşturuyor. Gelecekte daha iyi psikiyatrik hizmet vermenin önemli bir gerekliliği de psikiyatrik servis ortamlarını daha kapsamlı biçimde ölçebilecek yeni ölçüm aletlerini geliştirmek olacaktır. Verdiğimiz hizmetin ne den-

li etkin olup olmadığını objektif yöntemlerle ölçüp, gereken değişiklikleri yapmamız bu yolla mümkün olacaktır, kanısındayız.

### KAYNAKLAR

- Cansever, G., (1965). Psychological effects of circumcision. *British Journal of Medical Psychology*, 38, 321-331.
- Canter, F.M., and Shoemaker, R., (1960). The relationship between authoritarian attitudes and attitudes toward mental patients. *Nursing Research*, 9, 39-41.
- Cohen, J. and Struening, E.L., (1962). Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 4, 349-360.
- Cohen, J., and Struening, E.L., (1964). Opinions about mental illness: Hospital social atmosphere profiles and their relevance to effectiveness. *Journal of Consulting Psychology*, 28, 291-298.
- Cohen, J., and Struening, E.L., (1965). Opinions about mental illness: Hospital differences in attitudes for eight occupational groups. *Psychological Reports*, 17, 25-26.
- Ellsworth, R.B., (1965). A behavioral study of staff attitudes toward mental illness. *Journal of Abnormal Psychology*, 70, 194-200.
- Ellsworth, R., Maroney, R., Clett, W., Gordon, H., and Gunn, R., (1971). Milieu characteristics of successful psychiatric treatment programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41, 427-441.
- Ellsworth, A., and Maroney, R., (1972). Characteristics of psychiatric programs and their effects on patients'

- adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39, 436-447.
- Ellsworth, R., (1978). Characteristics of effective treatment settings: A research review, in Gunderson, J.G., Will, A.O. and Mosher, L.R. (eds.). *The Therapeutic Milieu*. Jason Aronson.
- Foster, B., (1978). The psychiatric milieu combined with psychotherapy in an open hospital, in Gunderson, J.G.; Will, O.A.; Mosher, L.R. (eds.). *The Therapeutic Milieu*, Jason Aronson.
- Friis, S., (1986a). Measurements of the perceived ward milieu. A reevaluation of the Ward Atmosphere Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 73, 589-599.
- Friis, S., (1986b). Factors influencing the ward atmosphere. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 73, 606-601.
- Gençtan, E., (1973). *Toplumumuz bireylerinde kimlik kavramları ile ilgili sorunlar üzerinde bir tartışma*. Ankara, Eğitim Fakültesi Yayınları, s: 63-77.
- Gilbert, D.C., and Levinson, D.J., (1956). Ideology, personality and institutional policy in the mental in the mental hospital. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 53, 263-271.
- Handler, L. and Perlman, G., (1973). The attitudes of patients and aides toward the role of the psychiatric aide. *American Journal of Psychiatry*, 130, 19.
- Hartman, H., (1958). *Ego Psychology and the Problems of Adaptation*. New York: International Universities Press.
- Helling, G.A., (1966). *The Turkish Village as a Social System*. Unpublished monograph. Los Angeles: Occidental College.
- Hicks, J.M., and Spaner, F.E., (1962). Attitude change as a function of mental hospital experience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65, 112-120.
- Ittelson, W.H. Proshansky, H.M., and Rivlin, L.G. (1970). The environmental psychology of the psychiatric ward, in Proshansky, H.M., Ittelson W.H., Rivlin, L.G. (Eds.). *Environmental Psychology: Man and His Physical Setting*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Jackson, J., (1969). Factors of the treatment environment. *Archives of General Psychiatry*, 11, 201-207.
- Kağıtçıbaşı, Ç., (1981). *Çocuğun Değeri: Türkiye'de Değerler ve Doğurganlık*. İstanbul. Boğaziçi Univ. Yayınları.
- Kellam, S.G., Schmelzer, J.L., and Bernan, A., (1966) Variation in the atmosphere of psychiatric wards. *Archives of General Psychiatry*, 14, 561-570.
- Kellam, S.G., Goldberg, S.C., Scholer, N., Berman, A. and Schmelzer, J.L., (1967). Ward atmosphere and outcome of treatment of acute schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 5, 145-163.
- Köknel, Ö., (1970). *Türk Toplumunda Bugünün Gençliği*. İstanbul: Bozak Press.
- Linn, L.S., (1970). State hospital environment and rates of patient discharge. *Archives of General Psychiatry*, 23, 345-351.
- Moos, R. and Houts, P., (1968). Assessment of the social atmospheres of the psychiatric ward. *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 595-604.
- Moos, R., (1972). Size, staffing and psychiatric ward treatment environment.



- Archives of General Psychiatry*, 26, 35-41.
- Moos, R., (1974a). *Ward Atmosphere Scale Manual*. California: Consulting Psychologists Press.
- Moos, R., (1974b). *Evaluating Treatment Environments: A Social Ecological Approach*. New York, John Wiley.
- Okman, G., (1980). Bilişsel Stilin Etkenleri: Egrenler Üzerinde Bir Çalışma. Yayınlanmamış monograf. İstanbul: Boğaziçi Üniv. 1.
- Öztürk, M.O., (1969). Anadolu kişiliğinde özerklik ve girişme duygularının kısıtlanması. V. Millî Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları.
- Öztürk, M.O., and Volkan, V., (1977). The theory and practice of psychiatry in Turkey. In C.L. Brown and N. Itzkowitz (eds.), *Psychological Dimensions of Near Eastern Studies*. Princeton, N.J.: The Darwin Press. pp. 330-361.
- Sivadon, P., (1970). The Psychiatric evolution (L'Evolution Psychiatrique), in Proshanky, H.M., Rivlin, L.G. (Eds). *Environmental Psychology: Man and His Physical Setting*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Skodol, A.E.; Plutchik, R; and Karasu. T.B., (1980). Expectations of hospital treatment: Conflicting views of patients and staff. *Journal of Nervous and Mental Disease*; 168, 70-74.
- Stanton, T. and Schwartz, M., (1954). *The Mental Hospitals: A Study of Institutional Participation in Psychiatric Illness and Treatment*. New York: Basic Books.
- Uçman, P., (1983). Attitudes of psychiatric personnel and the therapeutic milieu. *Hacettepe Medical Journal*, 16, 191-198.
- Whitehead, C.C.; Polsky, R.H.; Crookshank, C., (1984). Objective and subjective evaluation of psychiatric ward redesign. *American Journal of Psychiatry*. 141, 639-644.
- Wilkinson, G. and Williams, P., (1986). Development of scales to measure treatment attitudes in psychiatry. *British Journal of Psychiatry*. 148; 581-586,
- Williams, M.A., (1988). The physical environment and patient care. *Annual Review of Nursing Research*. 6, 61-84.