

Araştırma / Original article

Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: Nitel ve nicel yaklaşım

Meral DEMİRÖREN,¹ Yeşim ŞENOL,² Ayşen Melek AYTUĞ KOŞAN,¹ Meram Can SAKA³

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal bozukluklara karşı damgalama tutumlarını ve etkileyen etkenleri belirlemek ve eğitim gereksinimlerini ortaya koymaktır. **Yöntem:** Kesitsel nitelikteki araştırma, nicel ve nitel araştırma yöntemlerini içermektedir. Çalışma grubunu Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 744 ikinci ve beşinci sınıf öğrencisi, 21 sağlık çalışanı ve 10 öğretim üyesi oluşturmuştur. Veriler, sosyodemografik bilgi formu, alkol-madde bağımlılığı, şizofreni ve depresyon için damgalama ölçekleri (Karakteristikler Ölçeği, Duygusal Tepki Ölçeği, Sosyal Mesafe Ölçeği), odak grup görüşmesi ve bireysel görüşme yöntemleri ile toplanmıştır. Damgalama ölçekleri öğrenciler ve sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Beşinci sınıf öğrencileri ile dört odak grup görüşmesi, öğretim üyeleri ile yarı yapılandırılmış bireysel görüşme yapılmıştır. **Bulgular:** Tıp Fakültesi öğrencileri en fazla alkol-madde bağımlılığına karşı damgalama eğilimi gösterirken, bunu sırasıyla şizofreni ve depresyon izlemektedir. Beşinci sınıf öğrencileri sadece alkol-madde bağımlılığı ve şizofreni için Karakteristikler Ölçeği puanlarında ve depresyon için Sosyal Mesafe Ölçeği puanlarında ikinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha az damgalama eğilimi göstermektedir. Regresyon analizine göre damgalama ile ilişkili bulunan değişkenler, cinsiyet, ailenin ekonomik durumu, ailede ruhsal hastalık varlığı, eğitim dönemi ve kendinde ruhsal bozukluk varlığıdır. Nitel veriler, tıp öğrencilerinin ruhsal bozukluklara karşı tutumlarında ruhsal bozukluk tanısı konma, tehli-keli olma-bilinmezlik, görünüm, yakınlık-akrabalık ile inanç ve kültürün etkili olduğunu; psikiyatri stajı ile bilgilerinin arttığını, ancak tutum ve davranışlarının çok fazla değişmediğini ortaya koymuştur. **Tartışma:** Araştırma bulguları ışığında, damgalama eğitiminin öğrencilerde üst bilişsel ve davranışsal beceriler kazandırmayı amaçlayan; damgalamayı insancıl yaklaşım ve hasta-hekim ilişkisi bağlamında ele alan; tıp eğitimi boyunca süren bütünlük bir programla uygulanması önerilebilir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2015; 16(1):22-29)

Anahtar sözcükler: Damgalama, ruhsal bozukluklar, tıp eğitimi

Educational needs assessment of stigmatization towards mental illness in medical education: qualitative and quantitative approach

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine attitudes of medical students towards mental illness, the effective factors in their attitudes and to reveal their educational needs. **Methods:** This cross-sectional research consisted of qualitative and quantitative methods. The study group included 744 2nd year and 5th year students, 21 healthcare personnel and 10 faculty working in psychiatry clinic in Medical Schools at Ankara University and Akdeniz University. Sociodemographic information form, stigma scales (Characteristics Scale, Affective Reaction Scale, Social Distance Scale) for alcohol-substance abuse, schizophrenia and depression, focus group discussion and individual interview methods were used to collect data. Stigma scales were applied on medical students and healthcare personnel. Four focus group discussions were conducted with the 5th year students and semi-structured individual interviews were made with faculty. **Results:** It is observed that medical students have stigmatization tendency

¹ Uzm.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi ABD; ³ Doç. Dr. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

² Doç.Dr. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ABD, Antalya

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm.Dr. Meral DEMİRÖREN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi ABD, Cebeci/Ankara

E-mail: demiror@medicine.ankara.edu.tr

Geliş tarihi: 12.11.2013, **Kabul tarihi:** 09.01.2014, **doi:** 10.5455/apd.45731

Anatolian Journal of Psychiatry 2015; 16:22-29

mostly to alcohol-substance abuse which is followed by schizophrenia and depression, respectively. Characteristics Scale scores for alcohol-substance abuse and Social Distance Scale scores for schizophrenia of the 5th year students exhibit statistically less stigmatization than of the 2nd year students. According to the regression analysis, variables related to stigmatization are gender, economic status of family, presence of mental illness in family, education period and having mental illness. Qualitative data indicated that being diagnosed with mental illness, danger-uncertainty, appearance, affinity-relationship, and belief-culture are effective factors in attitudes of medical students towards mental illness; their knowledge increase with psychiatry clerkship; however, their attitudes and behaviours do not change to a great extent. **Discussion:** In light of the research findings, it can be recommended that a program which aims to enable students to achieve metacognitive and behavioral skills; to approach stigmatization in the context of humanism and patient-physician relationship; continues during medical education should be used in stigmatization education. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2015; 16(1):22-29)

Key words: stigma, mental illness, medical education

GİRİŞ

Damgalama (stigmatizasyon) kişinin içinde bulunduğu toplumun 'normal' kabul ettiği ölçütlerin dışında kalması nedeniyle hak ettiği saygınlığının azaldığının düşünülmesi ile birlikte özgüven kaybına, hak ve özgürlüklerinden yoksun kalmasına ve toplumdan izolasyonuna neden olabilecek davranışlar bütünüdür.^{1,2} Ruhsal sağlık sorunlarında damgalama, sosyal izolasyon, benlik saygısında azalma, ev ve işyeri sorunları, alkol ve madde kullanımı, evsizlik, işsizlik, yaşam kalitesinde azalma gibi sorunlara neden olmaktadır.³

Toplumun tavır ve tutumları hastaların çare arama davranışında, hekimle ilişkisinde ve tedavi uyumunda önemli rol oynamaktadır.⁴ İçinde yaşadığı toplumun bir üyesi olarak sağlık çalışanlarının, hasta ve hastalıklara yönelik tutumları ruhsal hastalıkların önlenmesini, erken tanı ve tedavisini etkilemektedir.⁵⁻⁷

Ruhsal bozukluklara yönelik uygulamalarda hekimlerin tutumuna ilişkin kanıtlar çok olmakla birlikte, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı bilgi kazandırma ve tutum değiştirmeye yönelik eğitim programlarının olumlu yönde etki ettiğine ilişkin bulgular olduğu gibi,⁸⁻¹⁰ etkisinin olmadığı¹¹ veya zaman içinde eğitimin etkisinin azaldığını gösteren bulgular da vardır.¹²

Ankara ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakülte-lerinde ön çalışma olarak, Ulusal Çekirdek Eğitim Programı klinik ve belirti listesi 4., 5., 6. sınıflardan 80 gönüllü öğrenciye verilerek damgalanan hastalıkları sıralamaları istenmiştir. Öğrencilerin en sık işaretledikleri hastalık grubu ruhsal bozukluklardır. Bu bağlamda, tıp öğrencilerinde damgalamayı azaltmaya yönelik eğitim çalışmalarını tıp eğitimi ile bütünleştirmek (entegrasyon) son derece önemlidir. Bu alanda belirgin bir açık vardır ve eğitim programlarının ne kadar faydalı olduğu ve nasıl olması gerektiği konusundaki

bilgiler kısıtlıdır.

Amaç

Çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal bozukluklara karşı damgalama tutumlarını ve etkileyen etkenleri belirlemek ve eğitim gereksinimlerini ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Tıp Fakültesi öğrencilerinin belli başlı ruhsal bozukluklara (şizofreni, alkol-madde bağımlılığı, depresyon) karşı damgalama tutumları ve bunu etkileyen etkenler nelerdir?
2. Psikiyatri stajı eğitimi öğrencilerin ruhsal bozukluklara karşı damgalama tutumlarını nasıl etkilemektedir?
3. Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi nasıl olmalıdır?

YÖNTEM

Araştırma kesitsel niteliktedir, nicel ve nitel araştırma yöntemleri birlikte (karma model) kullanılmıştır. Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (ATF) ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (AkTF) 2011-2012 eğitim döneminde yürütülmüştür. ATF ve AkTF eğitim programları ve eğitim alt yapısı benzerlik göstermektedir. Çalışma grubunu, psikiyatri staj eğitimi almamış ve klinik deneyimi olmayan 2. sınıf öğrencileri ile psikiyatri stajı eğitimini tamamlamış olan 5. sınıf öğrencileri, psikiyatri kliniği öğretim üyeleri ve sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Öğretim üyeleri, öğrenciler için rol modeli olmaları ve eğiticilik deneyimleri nedeniyle, sağlık çalışanları ise ruh hastalarıyla yoğun ilişki içinde olmaları ve öğrencilerle aynı klinik ortamda yer almaları nedeniyle çalışmaya alınmıştır. ATF'de çalışmaya 237 (%82) 2. sınıf ve 233 (%87) 5. sınıf öğrencisi, 17 psikiyatri kliniği sağlık çalışanı ve altı öğretim üyesi katılmıştır. AkTF'de 169 (%89) 2. sınıf ve 105 (%82) 5. sınıf öğrencisi, dört psikiyatri kliniği sağlık çalışanı ve dört öğretim üyesi çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi

uygulanmıştır. Psikiyatri staj eğitimi, iki fakültede de klinik eğitim döneminde 2.5-3 hafta sürelidir.

Veri toplama yöntemleri

1. Tarama: Öğrencilere ve psikiyatri kliniği sağlık çalışanlarına uygulanmıştır.
 - a. Sosyodemografik soru formu
 - b. Damgalama ölçekleri
2. Odak grup görüşmesi: Beşinci sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür.
3. Bireysel görüşme: Psikiyatri kliniği öğretim üyeleri ile yürütülmüştür.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Öğrenciler ve psikiyatri kliniği sağlık çalışanları için ayrı ayrı hazırlanmıştır. Öğrencilere yönelik formda yaş, cinsiyet, eğitim dönemi, yaşamının büyük kısmını geçirdiği yer, barınma şekli, ailenin ekonomik durumu, ailenin eğitim düzeyi, ailede ve kendisinde ruhsal bozukluk varlığı sorgulanmıştır. Sağlık çalışanları formunda farklı olarak, bitirdiği okul, meslek, mesleksi deneyim, psikiyatri kliniğinde çalışmaktan memnuniyeti ve ruhsal bozukluklara ilişkin eğitim durumu ve yeterlilik algısı sorgulanmıştır.

Damgalama ölçekleri: Çalışmada öğrencilerin ve sağlık çalışanlarının damgalama tutumu şizofreni, alkol-madde bağımlılığı ve depresyon için araştırılmıştır. Bu amaçla, daha önce Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve kullanılmış olan Karakteristikler Ölçeği (KÖ), Sosyal Mesafe Ölçeği (SMÖ) ve Duygusal Tepki Ölçeği (DTÖ) kullanılmıştır.¹³⁻¹⁵ Araştırmacılar tarafından üç ruhsal bozukluk için öyküler oluşturulmuştur. Katılımcılardan, her öyküyü okuduktan sonra, o öykü için üç ölçeği de doldurmaları istenmiştir. KÖ ve DTÖ'de yüksek puan yüksek damgalamayı gösterirken, SMÖ'de yüksek puan düşük damgalamanın göstergesidir.

Odak grup görüşmesi: Odak grup görüşmeleri ile psikiyatri stajı eğitimi almış öğrencilerin ruhsal bozukluklara karşı damgalama tutumları ve

tutumlarını etkileyen etkenler ile psikiyatri eğitiminin etkisine yönelik algıları araştırılmıştır. Her fakülteden ikişer olmak üzere toplam dört odak grup görüşmesi yapılmıştır. Odak grup görüşmelerine toplam 23 beşinci sınıf öğrencisi katılmıştır. Bilgilendirilen öğrencilerde çalışmaya katılmayı isteme oranı yaklaşık %50'dir. Odak grup görüşmeleri 1-1.5 saat sürmüştür. Görüşmeler bir soru formu izlenerek yönetilmiş, ses kaydı yapılmış ve kayıtlar daha sonra araştırmacılar tarafından deşifre edilmiştir.

Bireysel görüşme: Psikiyatri öğretim üyelerinin öğrencilerin ruhsal bozuklukları damgalamaya ilişkin gözlemleri, tıp öğrencilerinde damgalamanın azaltılması ve damgalama eğitimine ilişkin görüş ve önerileri yarı yapılandırılmış soru formuyla sorgulanmıştır.

Çalışmanın her aşamasında katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Veri analizi

Nicel veriler SPSS 18'le değerlendirilmiş, Student's t testi, ANOVA, ki-kare testi ve regresyon analizi uygulanmıştır. Odak grup görüşmelerinden elde edilen ses kayıtları bire bir çözümlenmiştir. Odak grup görüşmesi soruları birer şemsiye kategori olarak kullanılmış ve alt kategorileri oluşturulmuştur. Araştırmacılar, ilk olarak verileri kodlamış, kodlar ve alt kategoriler düzenlenmiş, bulgular tanımlanmış ve yorumlanmıştır.

BULGULAR

Ruhsal bozukluklara karşı damgalama tutumu ve etkileyen etkenler: Nicel bulgular

Öğrenciler: İki tıp fakültesinde de öğrencilerin %53'ü kadın, %47'si erkektir. ATF öğrencilerinin %18'i ailesinde ruhsal bozukluğu olan kişi bulunduğunu, %11'i kendisinin ruhsal bozukluğunun olduğunu bildirmiştir. Bu oranlar AkTF'de sırasıyla %14 ve %4'tür (Tablo 1). Kendisinde ruhsal bozukluk ve tedavisi tanımlayan öğrenci oranları fakültele göre anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.01).

Tablo 1. Öğrencilerde ve ailelerinde ruhsal bozukluk varlığı

	ATF		AkTF		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Ailede ruhsal bozukluk varlığı	83	17.7	38	13.9	>0.05
Kendisinde ruhsal bozukluk varlığı	50	10.6	11	4.0	0.01
Kendisinde ruhsal bozukluk tedavisi	50	10.6	13	4.7	0.01

Sağlık çalışanlarının %81'i kadın, %80'i hemşire, %10'u hizmetli, %10'u sağlık memurudur. Yaş ortalaması 36, ortalama çalışma süresi 10 yıldır. Sağlık çalışanlarının %81'i psikiyatri kliniğinde çalışmaktan memnun olduğunu, %52'si ruhsal bozukluklara ilişkin bilgisinin yeterli olduğunu,

%10'u ruhsal bozukluğunun olduğunu ve %5'i ruhsal bozukluk tedavisi gördüğünü belirtmiştir.

Tıp fakültesi öğrencileri ve sağlık çalışanlarının damgalama ölçek puanları Tablo 2 ve Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2. Tıp fakültesi öğrencilerinin damgalama ölçekleri ortalama puanları

	İkinci sınıf Ort.±SS	Beşinci sınıf Ort.±SS	p
Karakteristikler Ölçeği			
Alkol-madde bağımlılığı	102.3±11.5	98.7±11.5	0.001
Şizofreni	94.7±11.7	91.5±10.8	0.001
Depresyon	94.6±11.9	93.0±11.2	>0.05
Duygusal Tepki Ölçeği			
Alkol-madde bağımlılığı	42.2±4.5	41.6±4.7	>0.05
Şizofreni	39.9±5.4	39.5±5.6	>0.05
Depresyon	39.1±4.9	37.3±4.8	>0.05
Sosyal Mesafe Ölçeği			
Alkol-madde bağımlılığı	3.5±2.5	3.9±2.8	>0.05
Şizofreni	5.3±2.7	5.2±2.9	>0.05
Depresyon	6.1±2.8	6.9±3.1	0.001

Tablo 3. Psikiyatri kliniği çalışanlarının damgalama ölçekleri ortalama puanları

	Alkol-madde bağ. Ort.±SS	Şizofreni Ort.±SS	Depresyon Ort.±SS
Karakteristikler Ölçeği	105.6±9.9	100.7±12.3	99.1±17.7
Duygusal Tepki Ölçeği	49.1±5.3	44.5±11.8	41.4±7.1
Sosyal Mesafe Ölçeği	1.9±2.0	3.4±2.7	6.0±3.1

KÖ'de alkol-madde bağımlılığı ve şizofreni için 2. ve 5. sınıf öğrencilerinin puanları arasındaki farklılık ($p=0.001$); alkol-madde bağımlılığı için 5. sınıf öğrencileri ve sağlık çalışanları puanları arasındaki farklılık ($p=0.022$) ve şizofreni için her iki dönem öğrencileri ile sağlık çalışanları puanları arasındaki farklılık ($p=0.046$ ve $p=0.001$) anlamlı bulunmuştur. DTÖ ve SMÖ puanları şizofreni için her iki dönem öğrencileri ile sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık ($p<0.05$) göstermektedir. Depresyon için sadece SMÖ puanları öğrencilerde eğitim dönemlerine göre anlamlı farklılık ($p=0.001$) göstermektedir.

Öğrencilerin ruhsal bozukluklara karşı damgalama ölçekleri puanlarının cinsiyet, eğitim dönemi, ekonomik durum, anne-baba eğitimi, ailesinde ruhsal bozukluk varlığı, kendinde ruhsal bozukluk varlığı değişkenleri kullanılarak regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 4). Çalışma gru-

bunda KÖ için cinsiyet, ekonomik durum ve ailede ruhsal bozukluk varlığı değişkenlerinin alkol-madde bağımlılığına karşı damgalama varyansının %62'sini açıkladığı; ailede ruhsal bozukluk varlığının depresyona karşı damgalama varyansının %23'ünü açıkladığı belirlenmiştir. SMÖ için kendinde ruhsal bozukluk varlığı ve eğitim dönemi değişkenleri depresyona karşı damgalama varyansının %33'ünü açıklamaktadır. DTÖ için, ekonomik durum şizofreniye karşı damgalamayı %26, ailede ruhsal bozukluk varlığı depresyona karşı damgalamayı %30 oranında açıklamaktadır.

Ruhsal bozukluklara karşı damgalama tutumu, etkileyen etkenler ve eğitiminin etkisi: Nitel bulgular

Öğrenciler (Odak grup görüşmesi)

Ruhsal bozukluk tanımı: Öğrenciler ruhsal

Tablo 4. Öğrencilerin damgalama ölçek puanları için regresyon modeli

	Alfa hatası	p	Model	R ²
Karakteristikler Ölçeği				
Alkol-madde bağımlılığı			F=6.95, p<0.001	0.062
Cinsiyet	-4.77	0.001		
Ailenin ekonomik durumu	-2.66	0.035		
Ailede ruhsal bozukluk varlığı	2.53	0.042		
Depresyon			F=2.45, p=0.017	0.023
Ailede ruhsal bozukluk varlığı	3.41	0.005		
Duygusal Tepki Ölçeği				
Şizofreni			F=2.82, p=0.007	0.026
Ailenin ekonomik durumu	1.50	0.002		
Depresyon			F=3.28, p=0.002	0.030
Ailede ruhsal bozukluk varlığı	1.45	0.001		
Sosyal Mesafe Ölçeği				
Depresyon			F=3.09, p=0.002	0.033
Kendisinde ruhsal bozukluk v.	-0.88	0.037		
Eğitim dönemi	0.27	0.001		

bozuklukları farklı şekillerde tanımlamaktadır. Bu tanımlamalar içinde 'değişik davranış şekli', 'uzak durulması gereken', 'kontrollü yaklaşılması gereken', 'kesinlikle yardım edilmesi gereken', 'yetiştirilme tarzından oluşan' şeklinde anlatımlar yer almaktadır.

Ruh hastalarını damgalamada etkili olan etkenler: Ruhsal bozukluğu olan kişilerden uzak durmada 'tehlikeli olma-bilinmezlik', 'görünüm-dış görünüş', 'bozukluk tanısı', 'inanç ve kültür' ve 'yakınlık-akrabalık ilişkisi' etkili olmaktadır.

Tehlikeli olma-bilinmezlik: 'Psikiyatrik hastalarla iletişimde en önemli sorun onların bir hastalığı olup olmadığı değil, zarar verecekleri bir kişiliklerinin olmasıdır.'

"Benim dikkatimi çeken o bakışlardaki farklılık, normal insan olmadığı için."

Görünüm-dış görünüş: Öğrenciler ruhsal bozukluğa sahip kişilerin öz bakımlarının yeterli olmadığını, akıllarının çok dağınık olduğunu bu nedenle aynı evde veya dışarıda ilişki içerisine girmek istemediklerini belirtmiştir.

"Ruhsal bozukluğu olan kişiler kendilerine bakamıyorlar bu nedenle dış görünüşleri daha kirli ve bakımsız. Arkadaş olursam, arkadaşlarım benim yanıma da gelmezler diye düşünüyorum."

Bozukluk tanısı: Öğrencilerin tümü, damgalamada ruhsal bozukluk tanısının önemli rolünün olduğunu belirtmiştir.

"Hastalıklar davranışları etkileyebiliyor. Örneğin, acıma duygusu daha çok zihinsel engellilere karşı olur. Depresyonlu hastaların çok hassas olduklarını düşünüyorum, bir şey söylersem zarar verir miyim, diye düşünüyorum. Alkoliklerden uzak durmaya çalışıyorum."

"Enfeksiyon hastalıklarına çok yaklaşmayız, bulaştırmaları vardır. O hastanın kendisinden korkmayız. Fakat psikiyatrik hastanın kendisinden korkarız."

Yakınlık-akrabalık ilişkileri: 'İnsan akrabası olduğunda kaçamıyor. Bazen diğer kişileri görmeyebiliriz, ama aile içinde olduğunda iletişime geçmeme gibi bir şansınız olmuyor.'

İnanç ve kültür: Çalışmaya katılan öğrencilerin sekizi toplumda ruhsal bozukluğu olan kişilerden uzak durulması gerektiği görüşünün inanç sisteminden ve kültürel yapıdan etkilendiğini belirtmiştir.

'Çocukluğumuzdan itibaren zarar verirler diye hep uzak durulması gereken kişiler olarak gösterildiler.'

'Benim yaşadığım bölgede daha çok acıma duygusu baskındır.'

Psikiyatri stajı eğitiminin etkisi

Öğrencilerin hepsi psikiyatri stajı eğitimi aldıktan sonra ruhsal bozuklukların nedenlerini öğrendiklerini, bilgilerinin ve psikiyatrik hastalara karşı farkındalıklarının arttığını belirtmiştir. Ancak, bu

kazanımların davranışlara yansımaları daha az öğrenci tarafından belirtilmiştir.

Olumlu etki: *‘Tıp fakültesi öncesinde ben yok saymıştım. Hiç görmüyordum onları. Şimdi farkındayım.’*

‘Psikiyatri stajı alınca öğrendik. Organik bir temeli var. Benim için artık bir karaciğer hastalığından farkı yok.’

Etkisizlik: *‘Benim bilgim arttı, ancak bakış açım da değişiklik olmadı.’*

‘Şizofreni hastalık öyküsünü aldığım hastayı metroda gördüm. O da beni gördü, ama ben görmemiş gibi yaptım. Çünkü bir değişiklik olduğunu zannetmiyorum.’

‘Hala çok korkuyorum. Çünkü vereceği zararın farkında değil.’

Öğretim üyeleri (bireysel görüşme)

Psikiyatri öğretim üyelerinin tamamına yakını öğrencilerin ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğilimlerinin olduğunu, bu eğilimin psikiyatri stajından sonra azalma gösterdiğini ve tıp eğitiminde damgalama eğitiminin mutlaka olması gerektiğini düşünmektedir. Eğitim programına yönelik önerileri, eğitimin erken sınıflardan başlayarak kuramsal derslerden çok, küçük gruplar ile uygulamalı veya olgu tartışması şeklinde verilmesi, ölçme-değerlendirmesinin ise gözlemleyerek veya olgu çözümleme şeklinde olması yönündedir. Damgalamanın toplumsal ve sosyal yönü, nasıl ortaya çıktığı ve insancıl yaklaşım (humanizm) temel alınarak nasıl baş edilebileceğinin öğrencilere kazandırılması önerilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksinimini iki tıp fakültesinde çok boyutlu araştırarak değerlendirmeyi amaçlamıştır. İki tıp fakültesinde çalışmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerinin benzer olması sonuçların yorumlanmasında karıştırıcı etkenlerin etkisini azaltmıştır. Öğrencilerin ruhsal bozukluklarının olması ve tedavi görme oranlarının fakülteye göre farklılık göstermesinde öğrencilerin farkındalık düzeyleri kadar, fakülte kültürü de etkili olabilir. Çalışmada nicel ve nitel verilerin bir arada sunulması sonuçların daha güçlü yorumlanmasını sağlamıştır. Ancak, çalışmanın kesitsel özelliği, aynı grupta psikiyatri eğitiminin etkisini değerlendirmek açısından sınırlılık yaratmaktadır.

Tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal bozukluklara karşı damgalama tutumları ve bunu etkileyen etkenler

Damgalama ölçekleri ortalama puanları, tıp öğrencilerinin en fazla alkol-madde bağımlılığına karşı damgalama eğilimi gösterdiklerini, bunu sırasıyla şizofreni ve depresyonun izlediğini göstermiştir. Hekimler, tıp öğrencileri ve hastane çalışanları ile yapılan çalışmalarda madde kullanım bozukluğu, şizofreni, depresyon/anksiyete bozuklukları sırasıyla en fazla sosyal mesafe istenilen ruhsal bozukluklar olarak bildirilmiştir.¹⁶⁻¹⁸ Bir kişiyi akıl veya ruh hastası olarak damgalamanın sosyal mesafeyi artırabileceği, ancak bu etkinin kullanılan etikete ve etiketleyicinin ruhsal bozukluklara aşinalığına bağlı olarak belirlenebileceği belirtilmiştir.¹⁹ Yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum, sosyal sınıf, kültür, dinsel inançlar, bozuklukla ilgili bilgi sahibi olma, hastalarla ilişki, ruhsal bozukluk etiketi, psikopatoloji tipi, kitle iletişim araçları ruhsal bozukluklara yönelik damgalamayı etkileyen etkenler olarak tanımlanmaktadır.²⁰

Çalışmada odak grup görüşmelerinden elde edilen bulgular, tıp öğrencilerinin ruhsal bozukluklara karşı tutumlarında ruhsal bozukluğu olma, tehlikeli olma-bilinmezlik, görünüm, yakınlık-akrabalık ve inanç ve kültürün etkili olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin damgalama tutumları ile ilişkileri incelendiğinde, erkek olmak, orta düzeyde ekonomik duruma sahip olmak, ailede ruhsal bozukluk olmaması, eğitim dönemi (2. sınıfta olmak) ve kendinde ruhsal bozukluk olmaması ölçek puanları ile ilişkili bulunan değişkenler olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, bazı araştırma bulguları ile uyumluluk göstermektedir.^{15,21,22} Totic ve arkadaşları ise, damgalama ile öğrencinin geldiği bölgenin özelliği, akademik başarısı veya cinsiyeti arasında ilişki bulmamış; damgalama ile ilişkili tek değişkenin kendine güven olduğunu saptamıştır.²³ Bulgulardaki farklılıklar, ülkelerin sosyoekonomik durumlarının ve damgalamaya bakış açılarının farklılığından kaynaklanabileceği gibi, kız ve erkek öğrencilerinin ruhsal bozukluklara karşı bakış açısının farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışma bulguları, tıp öğrencilerinin damgalama tutumlarının içinde yaşadıkları aile ve toplumdan etkilendiklerini göstermektedir.

Psikiyatri stajı eğitiminin öğrencilerin ruhsal bozuklukları damgalama tutumlarına etkisi

Psikiyatri stajı eğitimi alan 5. sınıf öğrencileri şizofreni için SMÖ puanı dışındaki tüm durumlarda 2. sınıf öğrencilerine göre daha düşük damgalama göstergesi olan ortalama puanlara sahiptir. Ancak, bu farklılık, sadece alkol-madde

bağımlılığı ve şizofreni için KÖ puanlarında ve depresyon için SMÖ puanlarında anlamlı farklılık göstermiştir. Psikiyatri stajı eğitimi alan 5. sınıf öğrencileri, alkol-madde bağımlılığı ve şizofreni hastalarının karakteristik özelliklerini 2. sınıf öğrencilerine göre daha az damgalayarak tanım-larken, bu hastalara karşı duygusal tepkileri ve sosyal mesafelerinin farklılık göstermediği göz-lenmiştir.

Odak grup görüşmelerinde öğrencilerin psikiyatri stajı eğitimi ile ruhsal bozukluklara özgü bilgilerin arttığı, ancak ruh hastalarına karşı bakış açıları ve davranışlarında belirgin değişiklik olmadığı yönündeki ifadeleri, DTÖ ve SMÖ puanlarının eğitim dönemlerine göre farklılaşma-dığını gösteren nicel bulguları destekleyici nite-liktedir. Bu bulgu, staj eğitiminde damgalamaya yönelik yapılandırılmış bir eğitimin verilmeme-sinden veya psikiyatrik bozuklukların viral hepatit veya vaskülit gibi 'beden' hastalıkları olarak ele alınması ve bu gibi durumların ardında yatan sosyal, toplumsal, yaşam koşullarına bağlı karmaşıklığın yadsınmasına, birçok toplumsal ve kişisel durumun 'tıbbileştirilmesi'ne yol açma-sından kaynaklanmış olabilir. Bazı çalışmalarda eğitim sonunda öğrencilerin damgalama tutum-larında olumlu yönde değişiklikler saptanırken,²⁴ bazı çalışmalarda değişimin olmadığı^{25,26} veya daha negatif yönde olduğu saptanmıştır.²³ Eği-tim ile ruh hastalarına karşı davranışlarda de-ğişim yaratılması, eğitim programının özellikleri ile ilişkili olabilir.

Tıp eğitiminde eğitim ve klinik ortamların fiziksel ve ruhsal yapısı; sağlık ekibi, öğrenciler, eğiticiler ve hastalar arasındaki iletişim ve etkileşim; yö-ne-ticilerin iletileri gibi birçok etkenin öğrencilerdeki etkileri örtük programı oluşturmaktadır.²⁷ Bu bağlamda çalışmaya alınan psikiyatri kliniği sağ-lık çalışanlarının damgalama eğilimleri öğrenci-lerde olduğu gibi alkol-madde bağımlılığına karşı en yüksek, depresyona karşı en düşük düzey-de-dir. Sadece depresyon olgusunda SMÖ dışın-da, üç ölçek ortalama puanları sağlık çalışan-larının üç ruhsal bozukluğa karşı öğrencilerden daha fazla damgalama tutumuna sahip oldukla-rını ($p<0.05$) göstermektedir. Sağlık çalışan-larının ruhsal bozukluğu olanlarla uzun süreli ve yoğun deneyimlerinin düşük damgalama tutumu ile birliktelik göstermediği gözlenmektedir. Sağlık çalışanlarında damgalamanın öğrencilerden daha yüksek olması gerekli eğitim, donanım ve şartlar sağlanmadan sadece mesleksi deneyi-min damgalamayı azaltmada yeterli olmadığını düşündürmektedir. Hizmet koşullarının istenilen düzeyde olmaması, hastalara ve çalışanlara sunulan olanakların kısıtlı olması da etkili olabilir.

Anatolian Journal of Psychiatry 2015; 16:22-29

Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi

Çalışmanın yapıldığı tıp fakültelerinde psikiyatri stajında damgalamaya yönelik yapılandırılmış bir eğitim etkinliği yoktur. Psikiyatri stajı eğitimini tamamlayan öğrenciler, ruh hastalarına karşı nasıl davranacakları konusunda kendilerini yetersiz hissetmektedir.

Çalışma bulguları ve literatür bilgileri ışığında tıp eğitiminde damgalama eğitiminin hasta-hekim iliş-kisi ve insancıl yaklaşım bağlamında bilgi, üst bilişsel (metabiliş) ve davranışsal beceriler kazandırmaya yönelik olarak yapılandırılması önerilebilir. Öğrencilere eğiticilerinin ruh hastala-rına yaklaşımlarını gözlemleme, hasta görüşme-si ve denetleme (süpervizyon), tartışma ve yan-sıtma (refleksiyon) yapma olanaklarının yaratıl-ması, kendilerinin duygusal ve düşünsel durum-ları hakkındaki farkındalıklarını artırabilir ve hastalara yaklaşımda yeterlilik kazandırabilir. Damgalama eğitiminin tıp eğitimi boyunca süre-cek 'profesyonelizm eğitimi'nin bir bileşeni olarak ele alınması hekimlik kimliğinin gelişimi açı-sın-dan da önemlidir.

Ruhsal bozukluklara karşı damgalamanın azal-tılması için, klinik ortamın eğitimi destekleyen özellikler taşıması öğrenmeyi olumlu yönde destekleyecektir. Bu bağlamda, klinik ekibe yönelik hizmet içi eğitimler ve destekleyici çalış-malar düzenlenebilir.

SONUÇ

Türkiye'de iki tıp fakültesinde yapılan bu çalış-ma, psikiyatri eğitimini tamamlayan öğrencilerin ruhsal hastalara yönelik damgalamalarının eği-tim almayan öğrencilere göre bilgi düzeyinde farklılık gösterdiğini; ancak duygudurum ve tutumlarında anlamlı bir farklılık olmadığını orta-ya koymuştur. Bulgulardan yola çıkılarak, dam-galama eğitiminin öğrencilerde üst bilişsel ve davranışsal beceriler kazandırmayı amaçlayan; damgalamayı insancıl yaklaşım ve hasta-hekim ilişkisi bağlamında ele alan; tıp eğitimi boyunca süren bütünsel (entegre) bir programla uygu-lanması önerilebilir. Öğretim etkinlikleri ve öğrenme ortamları bu bağlamda düzenlenerek, gözlem, hasta ile görüşme ve denetleme, film izleme ve tartışma, sunum, olgu tartışması gibi farklı öğretim etkinliklerine yer verilebilir.

Ruh hastalarıyla deneyimin öğrenciler üzerinde-ki etkisini daha iyi ortaya koymak açısından internlik eğitimi sonrası değerlendirme yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Shulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A Focus groups study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med* 2003; 56:299-312.
2. Thornicroft G. Most people with mental illness are not threatened. *Lancet* 2007; 70:807-808.
3. Jorm AF, Christensen H, Medway J, Korten AE, Jacomb PA, Rodgers B. Public belief systems about the helpfulness of interventions for depression: Associations with history of professional help-seeking. *Soc Psychiatry Epidemiol* 2000; 35:211-219.
4. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Social* 2001; 27:363-385.
5. Lauber C, Nordt C, Braunschweig C, Rossler W. Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatr Scand* 2006; (Suppl.429):51-59.
6. Nordt C, Rossler W, Lauber C. Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. *Schizophr Bull* 2006; 32:709-714.
7. Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, Ringel NB, Parente F. Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophr Bull* 2002; 28:143-145.
8. Baxter H, Singh SP, Standen P, Duggan C. The attitudes of 'tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: changes during the final undergraduate year. *Med Educ* 2001; 35:381-383.
9. Mino Y, Yasuda N, Tsuda T, Shimodera S. Effects of a one-hour educational programs on medical students' attitudes to mental illness in medical students. *Psychiatr Clin Nuerosci* 2001; 55:501-507.
10. Chung KF. Changing the attitudes of Hong Kong medical students toward people with mental illness. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193:766-768.
11. Penn DL, Komana S, Mansfield M, Link BG. Dispelling the stigma of Schizophrenia: II. The impact of information on dangerousness. *Schizophr Bull* 1999; 25:437-446.
12. Altındağ A, Yanık M, Uçok A, Alptekin K, Ozkan M. Effects of an antistigma program on medical students' attitudes towards people with schizophrenia. *Psychiatr Clin Nuerosci* 2006; 60:283-288.
13. Arıkan K, Uysal O. Emotional reactions to the mentally illare positively influenced by personal acquaintance. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1999; 36:100-104.
14. Arıkan K, Uysal O, Şenocak M, Dirican A, Oran O, Erdem İ. The influence of information on social and occupational outcome in mental illness on the attitudes of students in Turkey. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2000; 37:320-325.
15. Savrun MB, Arıkan K, Uysal O, Çetin G, Poyraz BC, Aksoy C, et al. Gender effect on attitudes towards the mentally ill: A survey of Turkish University Students. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2007; 44:57-61.
16. Aydın N, Yiğit A, İnandı Y, Kırpınar I. Attitudes of hospital staff toward mentally ill patient in a teaching hospital, Turkey. *Int J Soc Psychiatry* 2003; 49:17-26.
17. Mukherje R, Fialho A, Wijetunge K, Checinski K, Surgenor T. The stigmatization on psychiatric illness: the attitudes of medical students and doctors in a London teaching hospital. *Psychiatr Bull* 2002; 26:178-181.
18. Fernanado SM, Deane FP, Mcleod HJ. Srilankan doctors' and medical undergraduates' attitudes towards mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010; 45:733-739.
19. Jorm AF, Oh E. Desire for social distance from people with mental illness: A review. *Aust N Z J Psychiatry* 2009; 43:183-200.
20. Holmes EP, Corrigan PW, Williams P, Canar J, Kubiak M. Changing public attitudes about schizophrenia. *Schizophr Bull* 1999; 25:447-456.
21. Ay P, Save D, Fidanoglu O. Does stigma concerning mental illness differ through medical education? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41:63-67.
22. Reddy JP, Tan SMK, Azmi MT, Shaharom MH, Rosdinom R, Maniam T, et al. The effect of a clinical posting in psychiatry on the attitudes of medical students towards psychiatry and mental illness in a Malaysian Medical School. *Ann Acad Med Singapore* 2005; 34:505-510.
23. Totic S, Stojiljkovic D, Pavlovic Z, Zaric N, Zarkovic B, Malic L, Miheljevic M, Jasovic-Gasic M, 24. Maric NP. Stigmatization of 'psychiatric label' by medical and non medical students. *Int J Soc Psychiatry* 2011; 58:455-462.
24. Finkelstein J, Lapshin O. Reducing depression stigma using a web-based program. *Int J Med Inform* 2007; 76:726-734.
25. Kassam A, Glozier N, Leese M, Lougran J, Thornicroft G. A controlled trial of mental illness related stigma training for medical students. *BMC Med Educ* 2011; 11:51.
26. Paksoy-Erbaydar N, Çilingiroğlu N. Tıp eğitimi geleceğin hekimlerinin ruh sağlığı sorunu olan bireylere yönelik tutumlarını etkilemekte midir? *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012; 21:114-125.
27. Brosnan C, Turner BS, (Eds.). *Handbook of the Sociology of Medical Education*. USA: Taylor & Francis Group, 2009.