

Tıp Eğitimi Geleceğin Hekimlerinin Ruh Sağlığı Sorunu Olan Bireylere Yönelik Tutumlarını Etkilemekte midir?*

Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR¹, Dr. Nesrin ÇİLİNGİROĞLU²

Özet / Abstract

Amaç: Bu çalışma, tıp eğitiminin öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu olan bireylere yönelik tutumları üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırmanın ilk aşaması, 2002 yılında birinci sınıf öğrencilerinde (n=168), ikinci aşaması 2007 yılında öğrenciler altıncı sınıftayken (n=202) yürütülmüştür. Veriler öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylere yönelik tutumlarını irdeleyen soru ve önermeleri içeren bir anket formu ile toplanmıştır. Soru ve önermelerden bileşik bir tutum indeksi geliştirilmiştir. Analizde ki-kare testi ve varyans analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin birinci ve altıncı sınıfta yaş ortalamaları sırasıyla 18.25±0.88 ve 23.46±0.85 yıldır. Kendisinde ya da yakınlarında ruhsal sağlık sorunu görülme sıklığı öğrenciler altıncı sınıfa geldiklerinde artmıştır (sırasıyla birinci sınıf: %4.2, %7.4, p=0.187 ve altıncı sınıf %14.3, %27.7, p=0.001). Ruhsal sağlık sorunu olan kişiyle karşılaşıldığında birinci sınıfta en fazla "tedirginlik", altıncı sınıfta "acıma" hissedilmektedir. Birinci sınıfa kıyasla altıncı sınıfta "ruhsal sağlık sorunu olan bireye ailesi bakmalıdır" diye düşünenlerin (%49.4'den %64.9'a, p=0.003) payı artmıştır. Ruhsal sağlık sorunu olan kişilerin sosyal yaşama ayak uydurabileceklerine inananların payı altıncı sınıf öğrencilerinde daha düşüktür (sırasıyla %94.6 ve %88.6; p=0.040). Öğrenciler altıncı sınıfa geldiklerinde ilk yıllarına kıyasla ruhsal sağlık sorunu olan kişiyle konuşmaktan çekinme (p=0.015) ve oda paylaşma (p=0.008) konularında istatistiksel olarak önemli düzeyde daha olumlu, "ailesinde ruhsal sağlık sorunu bulunan bireyle evlenme" konusunda ise (p=0.007) daha olumsuz tutum benimsemişlerdir. Çalışma kapsamındaki öğrencilerin sınıfa göre bileşik tutum indeksi puan ortalamaları arasında önemli bir fark yoktur (p=0.940).

Sonuç: Tıp öğrencilerinin ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylere yönelik tutumlarının olumlu yöndeki geliştirilebilmesi için yeni eğitim yaklaşımlarının kullanılması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Tıp fakültesi öğrencisi, ruh sağlığı, tutum

SUMMARY: Does Medical Education Influence the Attitudes of Medical Students Towards Individuals with Mental Health Problems?*

Objective: This survey aimed to investigate the effect of medical education on the attitudes of students towards individuals with mental health problems.

Method: The first phase of the survey was conducted in 2002 with first-year medical students (n= 168) and the second phase was carried out in 2007 (n= 202) with sixth-year medical students. The questionnaire we used collected the students' sociodemographic data and their responses to propositions that reflected their attitudes towards individuals with mental health problems. A composite attitude index was developed based on the questions and propositions. The chi-square test and variance analysis were used to analyze the data.

Results: Mean age of the first-and last-year students was 18.25 ± 0.88 and 23.46 ± 0.85 years, respectively. The percentage of students that had mental health problem or had a family member with mental health problem increased when they were sixth-year students (first year: 4.2% and 14.3%, p= 0.187, and 7.4% and 27.7%, p= 0.002, respectively). Among the first-year students, "nervousness" was the most common feeling towards people with mental health problems, versus "pity" among the sixth-year students. Compared to the first phase of the study, the frequency of the opinion, "a person with a mental health problem must be cared for by their family", was higher during the second phase (from 49.4% to 64.9%, p= 0.003). The percentage of sixth-year students that thought people with mental health problems can adapt to social life was lower than that of first-year students (94.6%, and 88.6%, respectively, p= 0.040). When the students became sixth-year students they developed more positive attitudes, such as "to abstain to talk" (p= 0.015), and "to share a room" (p= 0.008), and more negative attitudes towards "marrying an individual that had a family member with a mental health problem" (p= 0.007) compared to when they were first-year students. According to the year of education, there wasn't a significant difference between the mean composite attitude index score (p= 0.940).

Conclusion: We recommended the use of new training methods to develop positive attitudes among medical students towards individuals with mental health problems.

Key Words: Medical student, mental health, attitude

Geliş Tarihi: 24.06.2009 - **Kabul Tarihi:** 19.11.2009

Teşekkür: Yazarlar veri toplama aşamasında verdikleri katkıdan dolayı int. Dr. Fatih Ayçiçek, int. Dr. Orçun Şahin, int. Dr. Sibel Sönmez, int. Dr. Tolga Tombul, int. Dr. Ümit Malya, int. Dr. Neslihan Bayraktar, int. Dr. Ülkü Bulut, int. Dr. Mehmet Asım Bilen, int. Dr. Kadir Büyükdöğün'a teşekkür eder.

* Bu çalışmanın bir bölümü "Bir tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin psikiyatrik hastalarla ilgili bazı duygular ve düşünceleri" adı ile X. Sosyal Psikiyatri Kongresi'nde bildirilerek sunulmuş ve kongre özet kitabında (s. 68) yayınlanmıştır.

¹Yrd. Doç., ²Prof., Halk Sağlığı AD., Hacettepe Ü Tıp Fak., Ankara.

Dr. Nüket Paksoy Erbaydar, e-posta: erbaydar@hacettepe.edu.tr

doi: 10.5080 / u6101

GİRİŞ

Dünya hastalık yükünün %14'ünü oluşturan ruhsal, davranışsal ya da psikososyal sorunların yaklaşık 450 milyon kişiyi etkilediği (Prince ve ark. 2007, World Health Report, 2002) ve bu insanların sınırlı tedavi olanaklarına erişme çabalarının yanında (The WHO World Mental Health Survey Consortium, 2004), toplumun onlara yönelik olumsuz tutumları ile de baş etmeye çalıştığı bildirilmektedir (World Health Report, 2002).

Yaşam boyunca edinilen, duygu, bilgi ve deneyimler yoluyla oluşan tutumlar, genel olarak belirli bir nesneye ya da nesnelere grubuna karşı olumlu veya olumsuz yanıt verme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Oskamp ve Schultz 2004). Güncel niteliklerine ek olarak tutumlar, toplumun kültürel özelliklerinin ve bireysel inanışlarının kişinin yaşamda edindiği deneyimlerle kesşimi neticesinde oluşurlar. Bu nedenle yaş, cinsiyet, toplumsal sınıf, etnik köken, yaşanan çevre (kent/kır) gibi özellikler tutumların şekillenmesinde etkili olabilmektedir (Kuey L 1995). Tutumlar bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutlarda şekillenmektedir (Oskamp ve Schultz 2004, Aker ve ark. 2002). İletişim sürecinde kendilerini genellikle davranışlar yoluyla göstermelerine bağlı olarak tutumların fark edilmeleri ve değerlendirilmeleri ise davranışlar yoluyla olmaktadır (Oskamp ve Schultz 2004, Aker ve ark. 2002). Tutumların bireyin gelişim süreci içerisinde ilk kez üç yaş civarında şekillenmeye başladığı yani öğrenildiği ve uzun süreler muhafaza edilme eğilimi nedeniyle değiştirilebilirliklerinin güç olduğu ifade edilmektedir (Oskamp ve Schultz 2004, Aker ve ark. 2002, Kuey L 1995, Scrambler G 1998).

Önyargı ve damgalama tutumla ilintili kavramlardır. Önyargılar psikolojik özelliği olan nesnelere yönelik olumsuz görüşler ya da olumsuz tutumlar olarak tanımlanır ve önyargının nesnesine yönelik sosyal mesafe ile görünür hale gelirler. Damgalama ise bireyin toplumun genelinden farklı ve olumsuz olarak değerlendirilen bir özelliğine yönelik ayrımcı ve reddedici yaklaşımlar olarak tanımlanmaktadır (Byrne P 1999, Corrigan ve ark. 2001).

Ruhsal sağlık sorunu bulunan kişilere yönelik olumsuz tutumların geçmişi çok eskidir. İçerikleri kültürden kültüre değişiklik gösterse de genel olarak ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylerin davranışlarının önceden kestirilemeyeceği ve bu kişilerin diğerlerinin güvenliğini tehdit ettiğine dair düşünceler neticesinde bu kişilerden korkma, mesafe koyma ya da damgalama yaygınlaşmıştır (Aker ve ark. 2002). Olumsuz tutumlar, ruhsal sağlık sorunu olan bireylerin sosyalleşmesini engellerken, evlenme, çocuk sahibi olma ve çalışma haklarını, iş

alınmalarını, ev kiralamalarını ve diğer insanlara yakın yaşama, komşuluk yapma olanaklarını kısıtlamaktadır (World Health Report, 2002). Ayrıca, olumsuz tutumlar toplumu ruhsal sorunların tedavisi için kaynak ayırma konusunda isteksizliğe itebilmekte, tedavi ve sosyal hizmet gereksinimi olanların hizmetlere erişim şanslarını da azaltmaktadır (World Health Report, 2002). Diğer yandan, hastaların hizmet arama davranışı ve tedaviye uyumu üzerindeki etkisi nedeniyle sağlık çalışanlarının tutumları da kritik önem taşımaktadır. Gerekli tedavi hizmetlerine erişmedeki zorluklar, ruhsal sorunları olan bireylerin benlik saygıları ve özgüvenleri üzerinde yıkıcı etkiler yaparken, yalıtılmışlıklarını ve umutsuzluklarını artırmaktadır (World Health Report, 2002).

Türkiye'de de bütün dünyada olduğu gibi ruh sağlığı sorunları önemli boyutlardadır. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu 18 yaş ve üzeri nüfusun %17.2'sinin, çocuk ve ergenlerin %10'unun ruhsal sağlık sorunu bulunduğunu bildirmektedir (Erol ve Şimşek 1998, Kılıç C 1998). Türkiye Ulusal Hastalık Yükü Çalışmasına göre ise 15-59 yaş grubu erişkinler arasında ülke genelinde sadece unipolar depresif bozukluklar hastalık yükü oluşturan sağlık sorunlarının %7.0'sini oluşturmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü 2007). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporundaki en önemli saptama ise bu kişilerin çok az bir kısmının (erişkinlerin %4.7'si; çocuk ve ergenlerin %0.3'ü) tedavi olma olanağına sahip olduğudur. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu'na göre ruh sağlığı hizmeti almak için başvuru alan kişilerin %20.7'sini pratisyen hekimler oluşturmaktadır (Erol ve Şimşek 1998, Kılıç 1998).

Ruh sağlığı ile ilgili sorunların yaygınlığı ve çok boyutlu oluşu bu alanda çeşitli müdahaleler yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu kapsamda Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası 2006 yılında oluşturulmuştur. Politika belgesinin 12. bölümü ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma ve insan gücü konularını ele almaktadır. Belgeye göre Türkiye'de ruh sağlığı alanında çalışanların sayısı az, ülke genelinde dağılımları dengesiz, eğitim standartları yetersizdir. Sorunların çözümü için geliştirilen stratejiler arasında pratisyen hekimlerin birinci basamakta hizmet verdikleri dikkate alınarak, tıp fakülterindeki müfredat içinde ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili konuların ağırlığının artırılması da bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2006).

Daha önce ülkemizde yapılan çalışmalarda birinci basamak hekimlerinin başta şizofreni ve depresyon olmak üzere ruhsal sağlık sorunu olan bireylere yönelik olarak

TABLO 1. Tıp Fakültesi Birinci ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri (%).

Değişken	Birinci sınıf (n=168)	Altıncı sınıf (n=202)	p değeri
Yaş grupları			-
≥18	71.4	-	
19-20	27.3	-	
21-22	0.6	6.9	
23-24	0.6	80.7	
25≤	-	12.4	
	Ortalama±SS=18.25±0.88	Ortalama ±SS=23.46±0.859	
Cinsiyet			0.690 ¹
Erkek	47.6	45.5	
Kadın	52.4	54.5	
En uzun süre yaşanan yerleşim yerinin türü			0.145 ¹
İl merkezi	72.0	80.7	
İlçe	22.0	16.8	
Köy	6.0	2.5	
Öğrencinin babasının öğrenim durumu			0.044 ¹
Okuryazar	0.6	3.0	
İlkokul	14.3	8.9	
Ortaokul	4.8	4.5	
Lise	20.2	30.7	
Üniversite	60.1	53.0	
Öğrencinin annesinin öğrenim durumu			0.004 ¹
Okumaz-yazmaz	3.6	3.0	
Okuryazar	3.6	4.5	
İlkokul	23.2	15.8	
Ortaokul	4.8	14.9	
Lise	28.0	35.6	
Üniversite	36.9	26.2	
Öğrencinin babasının çalışma durumu			0.006 ¹
Çalışıyor	15.5	25.7	
Çalışmıyor	84.5	74.3	
Öğrencinin annesinin çalışma durumu			0.016 ¹
Çalışıyor	63.7	76.7	
Çalışmıyor	36.3	23.3	
Öğrencinin kardeş sayısı			
Kardeşi yok	2.4	-	
Kardeşi var	87.6	100.0	
≥3	50.0	47.5	
3-4	39.8	39.1	
5≤	7.8	13.4	
	Ortalama±SS =2.70±1.28	Ortalama±SS =3.05±156	0.020 ²

¹Ki-kare testi²Student's t testi

olumsuz tutumlarının olabildiği ve bu hastalar ile aralarına mesafe koyabildikleri gözlenmiştir (Yenilmez ve ark. 2002, Üçok ve ark. 2001, Aker ve ark. 2002, Özmen ve ark. 2003, Yıldız ve ark. 2003). Bu gerçekler ışığında düşündüğümüzde, Türkiye'de etik bir yaklaşım içerisinde ve olumlu bir tutum sergileyerek ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisini yapabilecek, gerektiğinde uygun kuruluşlara yönlendirilmesini sağlayabilecek ve birinci basamak sağlık kuruluşları düzeyinde çalışacak hekimlere büyük ihtiyaç vardır. Bu nedenle ruhsal bozukluğu olan birey-

lerin tanı ve tedavisini olumsuz tutumlardan arınmış, insan haklarına saygılı ve etik bir yaklaşım çerçevesinde yapabilme becerisinin hekimlere mezuniyet öncesi dönemde kazandırılması gerekmektedir (Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2009). Bu açıdan bakıldığında tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının geleceğin hekimleri olmaları açısından kritik bir önem taşıdığı söylenebilir. Tıp fakültesi öğrencilerinin ruh sağlığına ve ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının yaşadıkları toplumla paralel seyrettiği ve benzer biçimde

TABLO 2. Tıp Fakültesi Birinci ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Ruhsal Sağlık Sorunları İle İlgili Bazı Deneyimleri ve Düşünceleri (%).

Değişken	Birinci sınıf (n=168)	Altıncı sınıf (n=202)	p değeri ¹
Öğrencinin ruhsal sağlık sorunu yaşama durumu			
Yaşamamış	95.8	92.6	0.187
Yaşamış	4.2	7.4	
Öğrencinin yakınları arasında ruhsal sağlık sorunu yaşayan kişi bulunma durumu			
Yok	85.7	72.3	0.002
Var	14.3	27.7	
Birinci derece yakın akraba	2.4	5.0	
İkinci derece yakın akraba	5.4	10.4	-
Arkadaş	6.5	6.4	-
Komşu	-	1.5	-
Belirtilmemiş	-	4.5	-
Birinci sınıf öğrencileri tarafından bilinen ruhsal hastalıklar			
Şizofreni	47.6	-	-
Manik depresif bozukluk	10.1	-	-
Depresyon	7.7	-	-
Paranoya	6.0	-	-
Kleptomani	4.2	-	-
Öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu bulunan kişilere yönelik duyguları ²			
Tedirginlik	33.9	20.3	0.032
Korku	7.1	5.0	0.375
Acıma	28.6	26.7	0.694
Merak	31.5	22.8	0.058
Herhangi farklı bir duygu hissetmeme	7.1	16.3	0.007
Ne hissettiğini bilmeme	11.9	7.4	0.143
Diğer ³	-	1.5	-
Öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu bulunan kişilerin yaşaması gereken yer konusundaki düşünceleri ¹			
Kendi evinde yalnız	-	2.0	-
Ailesinin evinde ailesi ile beraber	42.3	61.4	p<0.001
Arkadaşı ile beraber	1.8	1.0	0.662
Hastanede	9.5	9.9	0.903
Gözlem altında	38.1	20.3	p<0.001
Diğer ⁴	-	5.5	-

olumsuz olabildiği, konu ile ilgili aldıkları tıp eğitiminin etkisinin de öğrencilerin yaşadıkları topluma ve sahip oldukları sosyo-demografik özelliklere ve verilen eğitimin özelliklerine göre farklılık gösterebildiği ifade edilmektedir (Dixon ve ark. 2008, Arkar ve Eker 1997, Mino ve ark. 2001, Reddy ve ark. 2005). Ayrıca araştırma metodolojisi gibi yönetsel nedenler de elde edilen sonuçları etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda ülkemizdeki ve diğer ülkelerdeki tıp fakültesi öğrencilerinin ruh sağlığına, ruhsal sağlık sorunu olan bireye ve psikiyatri uzmanlığına yönelik tutumlarını inceleyen araştırmaların sonuçları birbirinden farklılık göstermektedir. Bazı çalışmalar tıp eğitimi sürecinin tek ba-

şına öğrencilerin tutumlarını olumlu yönde etkilediğini gösterirken (Ay ve ark. 2006, Birdoğan ve Berksun 2002, Baxter ve ark. 2001, Keane 1990), bu bulgunun tersine sonuçlara ulaşan çalışmalar da vardır (Yanık ve ark. 2003, Singh ve ark. 2002, Arkar ve Eker 1997). Bu gerçekten hareketle tıp eğitimi alan öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik olumlu tutuma sahip olması ya da tutumlarında olumlu yöndeki değişim için gerek toplumsal gerekse tıp eğitimi sürecini içine alan çok boyutlu yaklaşımlara gereksinim duyulduğunu söylemek mümkündür (Üçok 2007). Tutumların değiştirilmesindeki güçlük nedeniyle sorunun temelden çözümü için birincil koruma yaklaşımı çerçevesinde toplumsal düzeyde sosyal hastalıkları

TABLO 2'nin Devamı.

Değişken	Birinci sınıf (n=168)	Altıncı sınıf (n=202)	p değeri ¹
Öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu bulunan kişilere bakım vermesi gereken kişiler konusundaki düşünceleri ²			
Aile üyeleri	49.4	64.9	0.003
Sağlık çalışanları	30.4	18.3	0.007
Özel bakıcı	17.9	13.4	0.237
Diğer ⁵	-	3.5	-
Ruhsal sağlık sorunlarının nedenleri ¹			
Çevre ve genetic	74.4	88.6	p<0.001
Sinir sistemi hasarı	14.9	61.4	p<0.001
Çevre ve yaşam koşulları	23.2	87.1	p<0.001
Diğer ⁶	1.2	-	-
Ruhsal sağlık sorunu olan kişinin tedavi edilebilme durumu			
Evet	86.9	72.8	p<0.001
Hayır	2.4	13.9	
Kararsızım	10.7	13.4	
Ruhsal sağlık sorunu olan kişinin sosyal yaşama ayak uydurabilme durumu			
Evet	94.6	88.6	0.040
Hayır	5.4	11.4	
Ruhsal sağlık sorunu olan kişinin okul ve meslek yaşamında başarılı olma durumu			
Evet	95.2	90.6	0.087
Hayır	4.8	9.4	

¹Ki-kare testi p değeri

²Öğrenciler birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

³Duygularım ruhsal sağlık sorununun tipine göre değişir, tedavisinin mümkün ve basit olduğunu umarım, yardım etme isteği

⁴Arkadaşı ile, sosyal bir çevrede, kendisi nerede yaşamak isterse, 18 yaşına kadar ailesiyle sonra bakımevinde, hastalığa göre değişir...

⁵18 yaşına kadar aile sonra bakım evi, mümkünse kendi kendine baksın, kurumsal, hastane veya ailesi...⁶Aile koşulları, beslenme.

olan bireylerin damgalanmasını önleyecek müdahaleler esas hedef olmalıdır.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (HÜTF) ruh sağlığı ve hastalıklarına yönelik hazırlanan programda zorunlu dersler kapsamında altı yıl içerisinde 1. sınıfta 14 saat teorik eğitim, 3. sınıfta nörolojik bilimler ve psikiyatri başlığı altında yaklaşık 150 saat teorik eğitim ve depresyon gibi sık görülen ruhsal bozuklukların tanı ve tedavilerinin ele alındığı probleme dayalı öğrenme oturumları, 5. sınıfta çocuk ve erişkin ruh sağlığı bölümleri tarafından yürütülen toplam 6 haftalık yaklaşık 180 saatlik klinik eğitimin yanı sıra son sınıfta öğrencilere ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların tanı ve tedavi süreçlerinde aktif rol aldıkları, öğretim üyeleri ile birlikte vaka toplantıları ve seminer toplantılarına katıldıkları ve servislerde araştırma görevlileri ile birlikte nöbet tuttıkları erişkin ruh sağlığı bölümünde 4 hafta süreli yaklaşık 120 saatlik uygulama eğitimleri verilmektedir (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2008-2009 Eğitim Yılı Öğrenci Rehberi, 2008). HÜTF'de verilen mez-

niyet öncesi teorik içerikli ruh sağlığı eğitiminde ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutum, ön yargı ya da etiketleme süreçlerini ele alan, tutumların olumlu yönde gelişmesini sağlayıcı yapılandırılmış teorik oturumlar ya da beceri eğitimleri bulunmamaktadır.

Bu yaklaşımlar ve uygulamaların sonunda HÜTF öğrencilerinin ruhsal hastalığı olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının tıp eğitimine yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerinde ve tıp eğitimi sürecinin sonuna geldikleri altıncı sınıfta değerlendirilmesine yönelik olarak bu çalışma planlanmış ve yürütülmüştür.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu epidemiyolojik çalışma iki aşamalı olarak yapılmıştır. Araştırmanın ilk aşaması 2002-2003 akademik yılının başında yürütülmüş, HÜTF'nin İngilizce ve Türkçe bölümlerinde tıp eğitimine yeni başlayan birinci sınıf öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın ikinci aşaması ise altı yıl sonra 2007 yılında, son sınıf psikiyatri stajını da tamamlayarak

TABLO 3. Tıp Fakültesi Birinci ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Ruhsal Sağlık Sorunu Olan Kişilere Yönelik Tutumları (%).

Önerme	Birinci sınıf (n=168)			Altıncı sınıf (n=202)			p değeri
	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Ruhsal sağlık sorunu olan bir kişi ile konuşmaktan çekinirim.	38.7	6.0	55.4	28.7	13.9	57.4	0.015
Ruhsal sağlık sorunu olan bir kişi ile komşuluk yapmam.	33.3	14.3	52.4	27.2	18.8	54.0	0.316
Ruhsal sağlık sorunu olan bir kişi ile aynı ortamda çalışmam.	31.5	19.6	48.8	30.2	16.8	53.0	0.682
Geçmişte ruhsal sağlık sorunu yaşamış biri ile evlenilmemelidir.	47.6	25.6	26.8	50.5	22.3	27.2	0.746
Ruhsal sağlık sorunu olan bir kişi ile odamı paylaşıyorum.	19.0	19.6	61.3	26.2	28.7	45.0	0.008
Ruhsal sağlık sorunu olan bir kişiye iş veririm.	33.9	37.5	28.6	37.1	38.1	24.8	0.678
Ruhsal sağlık sorunu olan bir kişi ile arkadaş olurum.	54.2	25.6	20.2	60.9	17.8	21.3	0.186
Ailesinde ruhsal sağlık sorunu birey bulunan bir kişi ile evlenilebilir.	53.6	31.5	14.9	55.0	19.8	25.2	0.007

* Ki-kare testi uygulanmıştır.

tıp eğitiminin sonuna gelmiş olan altıncı sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Altı yıl arayla tekrarlanan soru formunda öğrencilerin ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerle ilgili kişisel deneyimlerini, onlara yönelik duygularını ve düşüncelerini öğrenmeyi hedefleyen ortak soruların yanında, birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin tıp eğitiminde buldukları sürece uygun sorular da bulunmaktadır. İlk araştırmanın yapıldığı 2002 yılında HÜTF’de birinci sınıf öğrencisi olan 298 kişi vardır. Çalışma kapsamında bu öğrencilerin 168’ine (%56.3) ulaşılabilmektedir. Öğrenciler son sınıfa geldiklerinde sınıftaki öğrenci sayısı 363 olmuştur. Bu öğrencilerin de 202’sine ulaşılmıştır (%55.6). Altıncı sınıfta iken çalışmaya katılan öğrenciler arasında birinci sınıfı 2002 yılında HÜTF’de okumuş 146 öğrenci bulunmaktadır.

Araştırma için gerekli izinler HÜTF Dekanlığı’ndan alınmıştır. Veri toplama aşamasında araştırmanın amacı öğrencilere açıklanmış ve katılımları tamamen gönüllülük temelinde olmuş, isim alınmamıştır. Araştırmanın verileri birinci sınıfta ders yılının başında davranış bilimleri dersleri başlamadan, altıncı sınıfta ise erişkin psikiyatri stajını yaptıktan sonra toplanmıştır. Birinci sınıf öğrencilerine amfi dersi sırasında dersin sorumlu öğretim üyesinin izni ile, son sınıf öğrencilerine ise staj yaptıkları bölümlerde ulaşılmıştır. Soru formları öğrenciler tarafından doldurulduktan sonra geri alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere herhangi bir ödül verilmemiş, katılmayanlara bir yaptırım uygulanmamıştır. Soru formunda öğrencilerin ruhsal sorunları olan kişilere yönelik tutumlarını belirlemek üzere üç soru ve sekiz önerme bulunmaktadır. Bu soru ve önermeler araştırmacılar tarafından konuyla ilgili ulusal

ve uluslararası araştırmalarda öğrencilere sorulan sorulardan ve kullanılan ölçeklerden yola çıkılarak hazırlanmıştır. Öğrenciler tutumla ilgili sorulardan “Ruhsal sağlık sorunu olan kişi tedavi edilebilir mi?” sorusuna “evet”, “hayır” ya da “kararsızım” şeklinde yanıt verebilirken, “Ruhsal sağlık sorunu olan kişi sosyal yaşama ayak uydurabilir mi?” ve “Ruhsal sağlık sorunu olan kişi okul ve meslek yaşamında başarılı olabilir mi?” sorularına “evet, tamamen, “evet oldukça”, “evet, az”, “hayır, oldukça zor” ve “hayır, kesinlikle uyduramaz/olamaz” şeklinde yanıt verebilmiştir. Öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu olan bireylere yönelik bazı tutumlarını belirlemek üzere oluşturulmuş önermelere “hiç katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” şeklinde beşli Likert tipindeki seçenekler üzerinden yanıt vermişlerdir. Soru formları aracılığıyla toplanan veriler, SPSS 10.0 ve SPSS 15.0 istatistik paket programları ile bilgisayara girilmiş, en küçük ve en büyük değerler ve ilişkili sorular arasında tutarlılık kontrolleri yapılarak veri kalitesi incelenmiştir. Tutum sorularına verilen “evet” yanıtları “1” puan “hayır” ve “kararsızım” yanıtları “0” puan verilerek puanlanmıştır. Önermelere verilen yanıtlar ise analiz aşamasında “katılıyorum”, “kararsızım” ve “katılmıyorum” olarak üçe indirilmiş, bu önermelerden bileşik bir indeks geliştirmek üzere kararsızlara ve olumsuz tutumlara “0” puan; olumlu tutumlara ise “1” puan verilerek toplam bir tutum puanı hesaplanmıştır. Sonuçta öğrenciler bu bileşik indeksten en az “0”, en çok “11” puan alabilmişlerdir.

Verilerin analizi yüzde dağılımları alınarak, sürekli değişkenler için merkezi eğilim ölçütleri hesaplanarak, süresiz değişkenler arası ilişkiler ki-kare testi ile sürekli

TABLO 4. Öğrencilerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ruhsal Sağlık Sorunu Olan Kişilere Yönelik Bileşik Tutum İndeksi Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Sosyo-demografik özellik	n	1. sınıf		n	6. sınıf	
		Ortalama (SS)	p değeri		Ortalama (SS)	p değeri
Sınıf	168	6.21 (2.14)	-	202	6.23 (2.70)	0.940*
Cinsiyet						
Erkek	80	5.79 (2.13)	0.015*	92	5.79 (2.55)	0.036*
Kadın	88	6.59 (2.08)		110	6.59 (2.78)	
12 yaşına kadar yaşanan yerleşim yeri						
İl merkezi	121	6.32 (2.08)	0.510**	163	5.99 (2.76)	0.035**
İlçe	37	5.97 (2.56)		34	7.24 (2.31)	
Köy	9	6.11 (2.32)		5	7.20 (1.30)	
Öğrencinin ruhsal sağlık sorunu yaşama durumu						
Evet	7	6.71 (2.57)	0.524*	15	5.87	0.592*
Hayır	161	6.18 (2.13)		187	6.26	
Öğrencinin yakınları arasında ruhsal sağlık sorunu olan kişi bulunma durumu						
Evet	24	7.67 (1.83)	<0.001*	56	7.00 (2.85)	0.019*
Hayır	144	6.00 (2.10)		146	6.00 (2.60)	

* Student's t test kullanılmıştır.

** Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tukey testi sonucunda istatistiksel farklılığın il merkezi ve ilçe arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (p=0.037).

değişkenler arası ilişkiler varyans analizi ile incelenerek yapılmıştır. Oluşturulan tutum bileşik indeksi puanlarının sınıf, öğrencinin cinsiyeti, çocukluğun geçirildiği yerleşim yerinin türü, ruhsal sağlık sorunu yaşama, yakınları arasında ruhsal sorunu yaşayan kişi bulunma durumuna göre değişimi Student's t testi ve varyans analizi yöntemleri ile incelenmiştir. Varyans analizlerinde post hoc test olarak Tukey testi kullanılmış, analiz sonuçları %95 güven aralığında ve p değeri 0.05'ten küçük ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 2002 yılında katılan öğrencilerin yaş ortalaması 18.25 (SS=0.88); altıncı sınıfta 23.46 (SS=0.85) olarak hesaplanmıştır. Hem birinci hem de altıncı sınıfta araştırmaya daha çok kız öğrenciler katılmıştır (sırasıyla %52.4, %54.5, p=0.690). Birinci ve altıncı sınıfta araştırmaya katılan öğrencilerin büyük kısmının kent kökenli olduğu saptanmıştır (sırasıyla %72.0, %80.7, p=0.145). Her iki sınıfta da öğrencilerin anne babalarının %60'dan fazlasının lise ve üzeri öğrenim görmüş kişiler olduğu görülmüştür (sırasıyla p değerleri 0.044 ve 0.004). Birinci sınıfta babaların %84.5'i çalışırken, altıncı sınıfta halen çalışan babaların payı %74.3'e düşmüştür

(p=0.006). Birinci sınıfta her üç anneden biri, altıncı sınıfta ise her dört anneden birinin aktif çalıştığı görülmüştür (p=0.016). Birinci sınıftaki öğrencilerin %2.4'ü tek çocukken, altıncı sınıfta bütün öğrencilerin en az bir kardeşi vardır (p=0.020) (Tablo 1).

Öğrencilerden birinci sınıfta ruhsal sağlık sorunu yaşayanlar grubun %4.2'sini; altıncı sınıfta ise %7.4'sini oluşturmaktadır (p=0.187). Öğrencilerden birinci sınıfta %14.3'ünün; altıncı sınıfta ise %27.7'sinin yakınları arasında ruhsal sağlık sorunları olanlar vardır (p=0.002). Birinci sınıftaki öğrencilerin %6.5'inin arkadaşları; altıncı sınıftakilerin ise %10.4'ünün ikinci derece akrabaları arasında ruhsal sağlık sorunu yaşayanlar bulunmaktadır. Birinci sınıf öğrencileri arasında en fazla bilinen ruh sağlığı sorunu şizofrenidir (%47.6). Ruhsal sağlık sorunu olan bir kişi ile karşılaşıldığında birinci sınıfta en fazla "tedirginlik" (%33.9; p=0.03), altıncı sınıfta gelindiğinde ise en fazla "acıma" (%26.7; p=0.694) hissedildiği saptanırken, farklı herhangi bir duygu hissetmeyen öğrenci yüzdesi birinci sınıfta % 7.1 iken, altıncı sınıfta %16.3 olmuştur (p=0.007). Birinci ve altıncı sınıftaki öğrencilerin büyük kısmı ruhsal sağlık sorunu olan bireylerin aileleri değer değişikliği ile birlikte yaşamaları (sırasıyla %42.3, %61.9; p<0.001) ve bakımlarını da ailelerinin

üstlenmesi gerektiğini (sırasıyla %49.4; %64.9 p=0003) düşünmektedir (Tablo 2). Altıncı sınıfta ruhsal sağlık sorunu olan kişilerin gözlem altında tutulması gerektiğini düşünenlerin yüzdesi yarı yarıya azalmış olup (birinci sınıfta %38.1, altıncı sınıfta %20.3) aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Yine altıncı sınıf öğrencileri arasında ruhsal sağlık sorunu olan bireyin bakım sorumluluğunun sağlık çalışanlarında olduğunu düşünenlerin yüzdesi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşmüştür (birinci sınıfta %30.4, altıncı sınıfta %18.3; p=0.007) (Tablo 2).

Ruhsal sağlık sorunlarının nedenlerine dair öğrencilerin değerlendirmelerinde de istatistiksel olarak önemli değişimler olmuş çevresel ve genetik nedenler (%88.6; p<0.001) değer değişikliği, çevre ve yaşam koşulları (%87.1; p<0.001) sinir sistemi hasarı (%61.4; p<0.001) gibi nedenler altıncı sınıf öğrencileri tarafından daha fazla ifade edilmiştir (Tablo 2).

Altıncı sınıfta birinci sınıflara göre ruhsal sağlık sorunu olan bireyin tedavi edilebileceğine, sosyal yaşama ayak uydurabileceğine ve okul ve iş yaşamında başarılı olabileceğine inananların yüzdelinde düşüş vardır. Ruh sağlığı sorunlarının tedavi edilebileceğine inananlar birinci sınıftaki öğrencilerin %86.9'unu, altıncı sınıfta ise %72.8'ini oluşturmaktadır (p<0.001). Değer değişikliği öğrencilerin büyük kısmı altıncı sınıfta daha düşük düzeyde olmak üzere ruhsal sorunların kişinin sosyal yaşama ayak uydurmasında engel oluşturmayacağını düşünmekte iken (sırasıyla %94.6, %88.6, p=0.040), birinci sınıfta %94.6'sı, altıncı sınıfta ise %88.6'sı bu sorunları yaşayan bireylerin okul ve iş yaşamında başarılı olacaklarına inanmaktadır (p=0.087) (Tablo 2).

Veri toplama formundaki önermelere öğrencilerin verdikleri yanıtların dağılımına bakıldığında, olumsuz tutumu gösteren önermelerden "ruhsal sağlık sorunu olan kişi ile konuşmaktan çekinme" (p=0.015), "komşuluk yapmama" (p=0.316), "aynı ortamda çalışmama" (p=0.682) önermelerine katılma düzeyinin birinci sınıfa göre altıncı sınıflar arasında daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak "ruhsal sağlık sorunu olan kişi ile evlenmemesi" önermesine katılım son sınıfta ilk sınıfa göre biraz daha yüksektir (sırasıyla %47.6, %50.3, p=0.746). Olumlu tutumu gösteren "ruhsal sağlık sorunu olan kişi ile oda paylaşma" (p=0.008) ve "iş verme" (p=0.678) önermelerine katılma düzeyinde birinci sınıfa kıyasla altıncı sınıfta artış görülmüşken, arkadaş olma (p=0.186) ve ailesinde ruhsal sağlık sorunu olan kişi ile evlenme (p=0.007) önermelerine katılımda altıncı sınıfta düşüş olmuştur (Tablo 3).

Tutum soruları ve önermelerini içeren bileşik indeksten birinci sınıf öğrencilerinin aldıkları puanların ortalaması 6.21 (SS=2.13), altıncı sınıf öğrencilerinin aldıkları puanların ortalaması 6.23 (SS=2.70) olarak hesaplanmıştır. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0.940) (Tablo 4). Kız öğrencilerin bileşik tutum indeksi puan ortalaması hem birinci (6.59±2.08) hem de altıncı sınıf düzeyinde (6.59±2.78) erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksektir (sırasıyla p=0.015 ve p=0.036). Öğrencilerin 12 yaşına kadar yaşadıkları yer itibarıyla birinci sınıfta il merkezlerinde yaşayanların bileşik indeks puanı (6.32±2.08) en yüksek iken, altıncı sınıf öğrencileri arasında ilçe merkezlerinden gelen öğrencilerin bileşik indeks tutum puanı (7.24±2.31) en yüksek olarak hesaplanmıştır. Altıncı sınıf öğrencilerinin 12 yaşına kadar yaşadıkları yer itibarı ile bileşik tutum indeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0.035). Bu fark ilçe merkezleri ile il merkezlerinde yaşamış öğrencilerin puan ortalamaları arasında farka bağlıdır (p=0.037). Birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin yakınları arasında ruhsal sağlık sorunu yaşayan kişi bulunma durumuna (sırasıyla 7.67±1.83 ve 6.00±2.10, p<0.001; 7.00±2.85 ve 6.00±2.60, p<0.001). değer değişikliği göre bileşik indeks puanları arasında fark varken, kendisinde ruhsal sorun bulunma durumuna göre fark yoktur.

TARTIŞMA ve SONUÇLAR

Hekimlerin hasta ve hastalıklara yönelik tutumları bütün sağlık sorunlarında olduğu gibi ruhsal hastalıkların önlenmesini, erken tanı ve tedavisini etkilemektedir. Bu nedenle hekimlerin mezuniyet öncesi dönemde bu konulardaki düşünce ve tutumlarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışma Türkiye'de tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi sürecinde ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylere yönelik tutumlarındaki değişimi değerlendiren çalışmalardan birisidir.

Bu çalışmaya birinci ve altıncı sınıfta iken katılan öğrenciler cinsiyet, en uzun yaşanan yerleşim yeri gibi özellikler açısından benzer, anne baba öğrenim ve çalışma durumları ve sahip olunan kardeş sayıları açısından farklı niteliktedir. Ancak anne babanın çalışma durumu ve kardeş sayısı gibi özellikler zaman içinde değişim gösterebilecek değişkenlerdir.

Bu çalışmada öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu yaşayan kişilere yönelik duygularında altı yıllık süreç içerisinde değişim olduğu, "tedirginlik" in yerini "acıma" duygusuna bıraktığı saptanmıştır. Birinci sınıf öğrencilerindeki yaygın duygu olan "tedirginlik" duygusunun toplumun gene-

linde var olana benzer biçimde ruhsal sağlık sorunu olan bireyin “tehlikeli” davranışları önceden kestirilemez kişi olarak algılanmasına bağlanırken, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da artan ve altıncı sınıf öğrencilerinin baskın duygusu olan “acıma”nın da aslında ruhsal sağlık sorunlarının tedavi edilebileceklerine, bu sorunları yaşayanların toplum içerisindeki durumlarına dair öğrencilerde gelişen önyargılara bağlanmıştır. Çünkü altıncı sınıf öğrencileri birinci sınıf öğrencilerine göre ruhsal sağlık sorunu olan kişilerin tedavi edilebileceğine, sosyal yaşamda, okul ve meslek yaşamında başarılı olabileceklerine de daha az inanmaktadır. Bu inanışlardaki gerileme tedavi edilebilme ve sosyal yaşama ayak uydurma konularında istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Ruhsal sorunu olan kişi karşısında “farklı herhangi bir duygu hissetmeyenlerin” yüzdesi öğrenciler altıncı sınıfta anlamlı derecede artmıştır. Bu bulgu bu araştırma kapsamında öğrencilerin Ruhsal sağlık sorunu olan kişi karşısında “farklı herhangi bir duygu hissetmeyenlerin” yüzdesi altıncı sınıf öğrencileri arasında anlamlı derecede artmıştır. Bu sonuçlar tıp fakültesi eğitiminin ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylerle hekim olarak iletişim kurma gibi mesleksel konularda öğrenciler üzerinde olumlu bazı etkiler yaratırken, toplumsal olarak edinmiş oldukları olumsuz tutumları etkilemediğini göstermektedir. Bunun yanı sıra öğrencilerin tıp eğitiminin başlangıcındaki iyimserliklerini sürdüremedikleri, eğitim süresince ruhsal sağlık sorunlarının nedenleri, ruhsal sağlık sorunu yaşayan kişilerin tedavisi, eğitim, iş ve sosyal yaşama dahil olması gibi konularda toplum yapısından, sağlık sisteminden ve sosyal hizmetlerden kaynaklanan sorunlara tanıklık ederek daha olumsuzlaşan düşüncelere sahip oldukları değerlendirilmiştir. Ruhsal sağlık sorunu olan kişilerin toplum içerisindeki durumları ve bakımları önemli konulardan biridir. Birinci sınıf öğrencileri ruhsal sağlık sorunu olan kişilerin gözlem altında olmaları ve sağlık çalışanları tarafından bakılmaları gerektiğini düşünmektedir. Bu bulguların birinci sınıf öğrencilerindeki ruhsal sağlık sorunu olan kişilere yönelik “tedirginlik” duygularına paralel olduğu ve öğrencilerin bu bağlamda tıp eğitimi sürecinde daha olumlu ve gerçekçi bir noktaya geldikleri düşünülmüştür.

Giriş kısmında da belirtildiği üzere bazı çalışmalar tıp fakültelerindeki psikiyatri eğitiminin öğrencilerin tutumlarını olumlu yönde etkilediğini ortaya koyarken (Ay ve ark. 2006, Birdoğan ve Berksun 2002, Baxter ve ark. 2001, Singh ve ark. 1998, Güney 1994, Keane 1990, Creed ve Goldberg 1987, Augostinos ve ark. 1985), diğer bazı araştırmalarda ise belirgin bir farklılık bulunmamıştır (Yanık ve ark. 2003, Arkar ve Eker 1997, Yager ve ark. 1982, Shuval ve Adler 1980). HÜTF’de yürü-

tülen bu çalışmada da, altı yıllık eğitim süreci içinde bu çalışma için oluşturulan tutumlarla ilgili soru ve önermelerden geliştirilmiş bileşik indeks puanları itibarıyla öğrencilerin ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylere yönelik tutumlarında önemli bir değişim olmadığı saptanmıştır. Genel olarak tutumların değişimi, tıp fakültelerinde ruh sağlığı ve ruhsal sağlık sorunları alanında kullanılan eğitim yöntemlerine ve öğrencilerin hastalarla karşılaşma biçimlerine bağlanmaktadır (Spiegel 1991, Burra ve ark. 1982). Bu çalışmada saptanan farksızlık tıp eğitimi açısından her iki şekilde değerlendirilebilir. HÜTF öğrencilerinin zaten olası en olumlu tutuma sahip olmaları ya da tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu bulunan kişilere yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştiren yaklaşımların bulunmaması öğrencilerin tutumlarının daha fazla gelişmesini sağlamıyor olabilir. Yapılan bir başka çalışmada da, tutum değişikliği oluşmaması durumu, tıp fakültelerini seçen öğrencilerin eğitim alanlarını isteyerek seçmeleri nedeniyle daha eğitimin başlangıcında olabilecek en olumlu tutumu sergilemelerine bağlanmıştır (Doğan ve ark. 1994).

Bu çalışmada kullanılan soru ve önermelere ayrı ayrı bakıldığında, bu önermelerin ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylerin toplum yaşamının bir parçası olma, diğer insanlarla iletişim kurma, çalışma, evlenme, yaşayacağı mekanı özgürce seçme gibi insan haklarıyla ilgili olduğu görülecektir. Öğrencilerin tıp eğitimi sonunda ruhsal sağlık sorunu olan bireyin tedavi edilebilmesi, onunla konuşulması, oda paylaşma ve ailesinde ruhsal sağlık sorunu olan bireyle evlenilmesi dışındaki konulardaki tutumlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde değişmediği görülmektedir. Bu alanlardan tedavi edilebilme aile öyküsü ve evlilik konularında da öğrencilerin tutumlarının yıllar içerisinde olumsuzlaştığı görülmektedir. Bu durum öğrencilerin toplumsal olarak edindikleri tutumların, edindikleri tıbbi bilgi ile birleştiği zaman daha olumsuzlaşabildiğini gösteren bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca öğrenciler arasında ruhsal hastalıklara yönelik tutumların olumlu yöndeki değişiminin sınırlılığı önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiş ve bu bulguların ruhsal hastalıkların tanı ve tedavi süreçlerine de yansımalarının olabileceği bu nedenle önemle ele alınması gerektiği düşünülmüştür.

Bütün sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde, HÜTF’deki tıp eğitimi sürecinin öğrencinin ruhsal sorunu olan bireyin toplumun bir parçası olması konusunda olumlu tutum geliştirmesine katkı sağlamadığı söylenebilir. Bu bulgu daha önce depresyon tedavisi konusunda öğrenci yaklaşımlarının incelendiği bir çalışmada da verilen eğitimlerin öğrencilerin depresyon tanısı almış kişilerle sosyal

yakınlık kurma isteğinde bir değişiklik yaratmadığı şeklindeki bulgusu ile benzerdir (Yanık ve ark. 2004).

Geliştirilen tutum önermelerine dayalı bulguların yanı sıra birinci sınıf öğrencilerine bildikleri ruhsal sağlık sorunlarını sıralamaları istenmiş ve en fazla bilinen ruhsal sağlık sorununun “şizofreni” olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle birinci sınıf öğrencilerinin tutum önermelerini yanıtlarken daha çok şizofreniyi göz önüne aldıkları, son sınıf öğrencilerinin ise genel olarak bütün ruhsal sorunları bir arada düşündükleri varsayılırsa, ölçülmeye çalışılan tutum alanlarındaki bu iyileşmelerin de yeterli olmadığı sonucuna varılabilir. Yapılan bir derleme çalışmasının ulaştığı sonuçlar, mezuniyet sonrası dönemde, Türkiye’de hekimler arasında ruhsal sağlık sorunlarına yönelik tutumların da yeterince olumlu olmadığını ortaya koyar niteliktedir (Gürlek Yüksel ve Taşkın 2005). Ayrıca hekimlerin ruhsal sorunlara zaman ayırma konusunda isteksiz olduğu, psikiyatri dışı alanlardaki hekimlerin intihar eden kişilere karşı merak, kızgınlık, sıkıntı hissi yaşadıkları ve tedavilerini üstlenme konusunda isteksiz oldukları saptanmıştır (Aker ve ark. 2002). Özellikle şizofreni hastalarına yönelik sosyal dışlayıcı ve damgalayıcı tutumun hekimler arasındaki yaygınlığı da dikkat çekici bulunmuştur, (Üçok ve ark. 2001). Üzerinde durulan bir diğer konu da tıp fakültelerinde verilen eğitimin biyopsikososyal özelliğinin yetersiz oluşu nedeniyle öğrencilerde olumlu tutum geliştirmek konusunda psikiyatri eğitiminin sınırlı etki yaptığıdır (Doğan ve ark. 1994). Bu çalışmada yapılan diğer çalışmalardakine benzer biçimde her iki sınıfta da kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre ruhsal sağlık sorunu olan kişilere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (Dixon ve ark. 2008, Ay ve ark. 2006). Ruhsal hastalıklara yönelik tutumların ruhsal hastalıklarla kendisi ya da yakınları nedeniyle tanışıklığı olan öğrenciler arasında daha olumlu olması, öğrenciler arasında toplumdaki genel tutum ve düşüncelerin sürdüğüne dair değerlendirmeleri de güçlendirmektedir (Doğan ve ark. 1994). Ancak bu çalışmada sadece aile üyelerinde ruhsal sağlık sorunu bulunan birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin bileşik tutum indeksi puan ortalamalarında diğerlerine göre istatistiksel olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Bu bulgunun teorik derslerde ruhsal hastalıkların nedenlerine yönelik olarak öğrencilere verilen genetik temelli bilgilerle bağlantısı olabileceği düşünülmüştür.

Tıp eğitimi penceresinden bakıldığında öğrencilerin tutumlarında olması gereken düzeyde ve olumlu yöndeki değişimler için tıp eğitiminde seminer ve atölye çalışmalarının, etkileşimli ve probleme dayalı öğrenme oturumlarının daha yararlı olacağını ifade eden çalışmalar vardır (Singh ve ark. 1998). Davranış değişikliği ve kişiler arası

ilişki becerisinde artışın istendiği durumlar söz konusu ise oyunlaştırma, yetiştiricilik yapma, tartışma, vaka çalışması gibi etkileşimli eğitim yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir (Özvarış Bahar 2001). Ayrıca tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu olan bireylere yönelik tutumlarının gelişiminde etkin rol oynayan faktörlerin başında eğitim kurumunun atmosferi bulunmaktadır. Bu atmosferin insan haklarına saygıyı ön planda tutan, ruhsal ya da fiziksel sağlık sorunu yaşayan bireylere ayırım yapmaksızın yaklaşma gibi nitelikleri barındırması önem taşımaktadır. Ruh sağlığı kliniklerinin sağlık kuruluşu içindeki konumu, bu kliniklerde sunulan hizmetin kalitesi, olumlu rol modellerinin varlığı gibi faktörler öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu olan bireylere yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyebilir. Tıp eğitimi veren kurum içerisinde ruhsal sağlık sorunlarının tanı ve tedavi sürecinde rol alan eğiticilerin kendi olumsuz tutumlarının engelleyici rolünün farkında olması ve iyatrojenik damgalamadan kaçınarak olumlu rol modeli olmaları öğrencilerin tutumlarının da olumlu yönde gelişmesini sağlayabilir (Sartorious 2002). Ruhsal sağlık sorunlarına yönelik olarak ruh sağlığı klinikleri dışındaki bölümlerde çalışanların tutumlarının da önemli olduğu söylenebilir. Ruh sağlığı alanı ile ilgili teorik bilgi aktarımının ve alışıldık ruh sağlığı kliniklerinde öğrencilerin ruhsal sağlık sorunu olan kişilerle karşılaşmasını sağlamanın öğrenci tutumu üzerinde olumlu bir etkisinin bulunmadığını ifade eden çalışmalar vardır (Üçok 2007). Bu nedenle öğrencilerin tutumlarının olumlu yönde gelişmesinde ruh sağlığı eğitimi sürecinin içerik ve amaç özelliklerinin olumlu tutum geliştirme bileşenlerini de içermesinin yanı sıra tıp eğitiminin bütün yıllarına yayılarak süreklilik arz etmesinin, beceri edindirme aşamalarında öğrencilerin yatan ya da ayaktan tedavi gören hastalarla doğrudan ve yeterli sürelerle temas etmelerinin, tedavi sonucunda sağlanan olumlu gelişmeleri gözlemlemelerinin sağlanmasının, öğrencilerin karşılaştıkları ruhsal bozuklukların çeşitlendirilmesinin ve öğrencilerin tedavi süreçlerinde hasta aileleri ile çalışmasının önemi dikkat çekilmektedir (Üçok 2007, Ay ve ark. 2006, Niedermier ve ark. 2006, Baxter ve ark. 2001).

Bu çalışmanın ilk aşamasında öğrencilerden kimlik belirleyici bir bilgi istenmemesi nedeniyle altıncı sınıfta yapılan ikinci aşamada öğrencileri bire bir eşlemek mümkün olmamış ve bireysel düzeyde tutumlarındaki değişim değerlendirilememiştir. Her iki dönemde de katılımın istenenden düşük olması bu araştırma ile ilgili bir diğer kısıtlılıktır. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış, tıp öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını ölçen bir ölçeğin bulunmayışı nedeniyle araştırmacılar

ulusal ve uluslar arası yayınlarda yer alan ve tıp fakültesi öğrencileri arasında ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylere yönelik olumsuz tutum sergilendiğini düşündükleri alanlar ve bazı temel haklara yönelik soru ve önermelerle öğrenciler arasında bu konudaki durumun ne olduğunu belirleme yoluna gitmişlerdir.

Bu çalışma ile bir tıp fakültesinde tıp eğitimi sürecinin ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylere yönelik tutumları olumlu yönde değiştirmek konusunda önemli bir fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Oysa Dünyada

ve Türkiye’de ruhsal sorunların oluşturduğu yük giderek artmaktadır. Bu nedenle mezuniyet öncesi eğitim sürecinde insan ve hasta hakları ile olan doğrudan bağlantısı ve hizmetin nicelik ve niteliği üzerinde belirleyici olması sebebiyle klinik öncesi dönemde verilen teorik eğitim ve beceri geliştirme süreçlerinde ve klinik dönemde yapılan uygulamalı eğitimlerde tıp öğrencilerinin ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylere yönelik tutumlarını olumlu yönde geliştirmeyi hedefleyen yaklaşımlar tıp eğitimi sürecine dahil edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Aker T, Özmen E, Ögel K ve ark. (2002) Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3: 5-13.
- Arkar H, Eker D (1997) Influence of a 3-week psychiatric training programme on attitudes toward mental illness in medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 32(3): 171-6.
- Augustinos M, Schrader G, Chynoweth R ve ark. (1985) Medical students' attitudes towards psychiatry: a conceptual shift. *Psychol Med*, 15: 671-8.
- Ay P, Save D, Fidanoglu O (2006) Does stigma concerning mental disorders differ through medical education? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41: 63-7.
- Baxter H, Singh SP, Standen P ve ark. (2001) The attitudes of tomorrow's doctors towards mental illness and psychiatry: changes during the final undergraduate year. *Med Educ*, 35: 381-3.
- Birdoğan SY, Berksun OE (2002) Tıp fakültesi 1. sınıf ve 6. sınıf öğrencilerinde psikiyatrik hastaya yönelik tutumlar. *Kriz Dergisi*, 10:1-7.
- Burra P, Kalin R, Leichener P ve ark. (1982) The ATP 30 a scale for measuring medical students attitudes to psychiatry. *Med Educ*, 16: 31-8.
- Byrne P (1999) Stigma of mental illness. *Br J Psychiatry*, 174: 1-2.
- Corrigan PW, River P, Lundin RK ve ark. (2001) Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophr Bull*, 27(2): 187-95.
- Creed F, Goldberg D (1987) Students' attitude to psychiatry. *Med Educ*, 21: 227-34.
- Dixon RP, Roberts LM, Lawrie S ve ark. (2008) Medical students' attitudes to psychiatric illness in primary care. *Ann Gen Psychiatry*, 7: 15.
- Doğan O, Kılıçkap Z, Çelik G ve ark. (1994) Psikiyatri stajının tıp fakültesi öğrencilerinin ruh hastalarına karşı tutumlarına etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16: 206-10.
- Erol N, Şimşek Z (1998) Çocuk ve Gençlerde Ruh Sağlığı: Yeterlik Alanları ve Duygusal Sorunların Dağılımı. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, N. Erol, Kılıç C, M. Ulusoy, M. Keçeci, Z. Şimşek (Ed), Ankara. Eksen Tanıtım Ltd. Şti, s. 25-75.
- Güney M, Özden A, Güraslan B (1994) Tıp Öğrencilerinin Psikiyatriye İlişkin Tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 5(3): 198-204.
- Gürlek Yüksel E, Taşkın O (2005) Türkiye’de Hekimler ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum ve Bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 113-21.
- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2008-2009 Eğitim Yılı Öğrenci Rehberi (2008) Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, s. 14, 21, 42, 43, 44.
- Çekirdek Eğitim Programı (2009) <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/tebad/docs/CEP/ULUSAL-ÇEP.pdf>. Erişim tarihi: 03.04.2009.
- http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/cocuk_ruh.pdf. Erişim tarihi: 22.05.2009.
- <http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/psikiyatri.pdf>. Erişim tarihi: 11.03.2009.
- Keane M (1990) Contemporary beliefs about mental illness among medical students: implications for education and practice. *Acad Psychiatry*, 14: 172-77.
- Kılıç C (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiştirme ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, N. Erol, Kılıç C, M. Ulusoy, M. Keçeci, Z. Şimşek (Ed), Ankara. Eksen Tanıtım Ltd. Şti, s. 77-94.
- Kuey L (1995) Ruhsal bozukluklara ilişkin halkın tutum ve davranışları. *Kriz Dergisi*, 3(1-2): 172-4.
- Yanık M, Şimşek Z, Katı M ve ark. (2003) Tıp fakültesi öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi. *Yeni Symposium*, 41(4): 194-9.
- Mino, Y, Yasuda, N, Tsuda T ve ark. (2001) Effects of a one-hour educational program on medical students' attitudes to mental illness. *Psychiatry Clin Neurosci*, 55(5): 501-7.
- Niedermier JA, Bornstein R, Brandemihl A (2006) The Junior Medical Student Psychiatry Clerkship: Curriculum, Attitudes, and Test Performance. *Academic Psychiatry*, 30: 136-43.
- Nielsen AC, Eaton JS (1981) Medical Students' attitudes about psychiatry. *Arch Gen Psychiatry*, 38: 1144-54.
- O'Mahony PD (1979) An investigation of change in medical students' conceptualisation of psychiatric patients due to a short training course in psychiatry. *Medical Educ*, 13: 103-10.
- Oskamp S, Schultz PW (2004) Attitudes and opinions. 3. Baskı, New Jersey Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers, s. 26.
- Özmen E, Ögel K, Sağduyu A ve ark. (2003) Psikiyatri dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 5-12.
- Özvanş Bahar Ş (2001) Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, s. 93-4.
- Prince M, Patel V, Saxena S ve ark. (2007) No health without mental health. *The Lancet*, 370: 859-76.
- Reddy JP, Tan SM, Azmi MT ve ark. (2005) 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*, 34(8): 505-10.
- Sartorius N (2002) Iatrogenic stigma. *BMJ*, 324: 1470-2.
- Scrambler G (1998) Stigma and Disease: changing paradigms. *Lancet*, 352: 1054-5.
- Shuval J, Adler I (1980) The role of models in professional socialisation. *Soc Sci Med*, 14A: 5-14.
- Singh SP, Baxter H, Standen P ve ark. (1998) Changing attitudes of 'tomorrow's' doctors' towards mental illness and psychiatry: a comparison of two teaching methods. *Medical Educ*, 32: 115-20.
- T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü (2007) Türkiye’de Sağlığı Bakış. Bölük Ofset Matbaacılık Oto Reklam San. Tic. Ltd. Şti. Ankara, s. 79.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2006) Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası, Ankara, s. 90-94.
- The WHO World Mental Health Survey Consortium (June 2, 2004)

Prevalance, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA, 291 (21): 2581-90.

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2009. <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/tebad/docs/CEP/ULUSAÇEP.pdf>. Erişim tarihi: 17.03.2009.

Üçok A (2007) Other people stigmatize but... what about us? Attitudes of mental health professionals towards patients with schizophrenia. Archives of Neuropsychiatry, 44: 108-16.

Üçok A, Erkoç Ş, Ataklı C ve ark. (24-26 Nisan 2001) Psikiyatri dışı hekimlerin şizofreniye ilişkin tutumları. 5. Bahar Sempozyumları Özet Kitabı, Antalya, s. 46.

Wilkinson DG, Toone BK, Greer S (1983) Medical students' attitude to psychiatry. Psychol Med, 13: 185-92.

World Health Organization (2001) The World Health Report: 2001-

Mental health: New understanding, new hope, Geneva, s. 3.

Yager D, Lamotte K, Nielssen A ve ark. (1982) Medical students' evaluation of psychiatry: a cross country comparison. Am J Psychiatry, 139: 1003-9.

Yanık M, Şimşek Z, Katı M ve ark. (2004) Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyona karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin bu tutumlara etkisi. 3P Dergisi, 12: 101-107.

Yenilmez Ç, Ayrıncı Ü, Kaptanoğlu C (2002) Eskişehir ili birinci basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerin psikiyatrik hizmet, tanı ve tedavilere karşı tutumları. Türkiye'de Psikiyatri, 4: 14-24.

Yıldız M, Önder ME, Tural Ü ve ark. (2003) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerin psikotik bozukluklar ve tedavisine yönelik tutumları. Türk Psikiyatri Dergisi, 14(2): 106-15.

TÜRKİYE SİNİR ve RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ

Prof. Dr. MUALLA ÖZTÜRK ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÖDÜLÜ 2010

1. 1990'dan beri her yıl çocuk ruh sağlığı alanında en başarılı çalışmaya verilmekte olan "**Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Ödülü 2010**" için aşağıdaki koşullar belirlenmiştir.
2. 2010 ödülü olarak **4.000 YTL.** ve ödül belgesi verilecektir.
3. Çalışma:
 - a. Yazının içeriği özgün bir araştırma ya da kuramsal inceleme olabilir. Gözden geçirme yazısı kabul edilmemektedir. Yazı, yayımlanmamış ya da son üç yıl içinde yayımlanmış makale olabilir. Yabancı dilde yayınlanmış ise Türkçe çevirisi ile birlikte gönderilmelidir.
 - b. Çalışma yayımlanmamış ise, Türk Psikiyatri Dergisi yazım koşullarına uygun bir makale biçiminde hazırlanmış olmalıdır. Çalışmalar yazarların ad, soyad, ünvan, görev ve çalışma adreslerini, telefon-faks numaralarını, çalışmanın yapıldığı yeri içeren ayrı bir kapak yazısı ile birlikte verilmelidir. Asıl araştırmacı Türk vatandaşı olmalıdır.
 - c. Çalışma 6 kopya olarak en geç **31 Aralık 2009** tarihine kadar aşağıda bildirilen adrese postalanmış ya da elden verilmiş olmalıdır.
 - d. Çalışmalar, aşağıda belirlenen seçici kurul tarafından değerlendirilecek ve ödül her yıl Şubat ayında Ankara'da Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına düzenlenmekte olan Çocuk Ruh Sağlığı Sempozyumu'nda verilecektir.

Seçici Kurul

Prof. Dr. Ayhan Çavdar
Prof. Dr. İlgi Ertem
Prof. Dr. Efser Kerimoğlu
Dr. Birsen Sonuvar
Prof. Dr. Ayşe Yalın
Prof. Dr. Yankı Yazgan

Başvuru Adresi

Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara
Telefon: (0-312) 427 78 22
Faks: (0-312) 427 78 02