

Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmalar

Attitudes of Health Professionals towards Mental Disorders: Studies in Turkey during the Last Decade

Burcu Arkan¹, Kerime Bademli², Zekiye Çetinkaya Duman³

¹ Araş.Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik YO Psikiyatri Hemşireliği ABD, İzmir

² Öğr.Gör., Akdeniz Üniversitesi Sağlık YO Psikiyatri Hemşireliği ABD, Antalya

³ Yrd.Doç., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik YO Psikiyatri Hemşireliği ABD, İzmir

ÖZET

Ruh sağlığında belirgin bozukluğu olan insanlar toplum içerisinde çoğunlukla farklı olduklarını konuşma ve hareketleri ile ortaya koyarken, bu farklılık toplumda onlarla ilgili bazı tutumların oluşmasına neden olmaktadır. İçinde yaşadığı toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanlarının psikiyatri hastalarına karşı tutumları olumsuz olabilmektedir. Sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda “danışman” ve “model” işlevi gören sağlık çalışanlarının hastaları dışlayıcı ve damgalayıcı yaklaşımları bu hastaların tedavi için başvurmalarını engelleyici bir rol oynamaktadır. Bu nedenle günümüzde yapılan tutum araştırmaları sağlık çalışanlarının tutumlarını belirlemeye yönelmiştir. Yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğu psikiyatri hekimlerinin, pratisyen hekimlerinin, psikiyatri dışı uzman hekimlerinin ve tıp fakültesi öğrencilerinin ve çok az çalışma da hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin tutumlarını incelemeye odaklanmıştır. Bu değerlendirme ile Türkiye’de hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin de yer aldığı sağlık çalışanlarının psikiyatri hastalarına ve hastalıklarına yönelik tutumları konusunda son 10 yılda yapılmış olan araştırmalar gözden geçirilerek, konu ile ilgili bilinenleri ve farklılıkları ortaya koymak amaçlanmıştır. Yapılan araştırmalar öğrencilerin ve kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının psikiyatri hastalarına ve hastalıklarına yönelik tutumun son 10 yılda değişiklik göstermediğini, hala reddedici ve dışlayıcı olduğunu göstermiştir. Bu nedenle ülkemizdeki tıp ve hemşirelik eğitiminde ruhsal hastalıklarla

ra yönelik olumsuz tutumları azaltmaya yönelik konu içeriklerinin tüm eğitim yıllarına ve mezuniyet sonrası eğitimlerde de sürekliliğine yönelik müfredat içerikleri düzenlenmelidir. Ayrıca ruhsal hastalıklara yönelik tutumları etkileyen faktörlerin daha kapsamlı bir biçimde tekrar gözden geçirilmesi, özel eğitim ve araştırma programlarının oluşturulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: stigma, damgalama, etiketleme, tutum, bakış açısı, ayrımcılık, sağlık çalışanları

ABSTRACT

People with mental disorders often manifest their extraordinary characters through their speech and behavior, which in turn creates reactionary attitudes in society. In the same manner, health professionals, as members of the society, can express negative attitudes towards psychiatry patients. Since they provide health services and serve as “consultants” and “role models” for the well-being of people, their discriminating and stigmatizing attitudes may also preclude the involvement of these patients in medical care. Therefore, attitude researches today primarily focus on to analyze the attitudes of health professionals. While a majority of the studies include psychiatrists, general practitioners, specialists and medical students, only a limited number of studies refer to staff nurses and nursing students. The review of literature in this study, therefore, was limited with the researches carried out in the last decade. The aim of this study was to analyze the attitude researches focused on the attitudes of health professionals, especially those of nursing and nursing students in Turkey, and to clarify the similarities and differences with relevant studies. The results of the review illustrated that the attitudes of health professionals towards psychiatry patients and psychiatric disorders have not changed for the last ten years and remained fundamentally discriminating and refusing. The medical curricula in Turkey should be redesigned so as to raise awareness in the course contents of medicine and nursing schools against the negative attitudes during both undergraduate and postgraduate education. Moreover, a more inclusive review of the factors that may have influenced the attitudes towards mental illnesses should be carried out and specially designed education and research programs should be implemented.

Keywords: stigmatization, social stigma, attitude, perspective, discrimination, health professionals

Damga (stigma), sözcük olarak “yara, iz, işaret” anlamına gelmektedir ancak günümüzde daha çok “kara leke” anlamında kullanılmaktadır. Damga, bir kişi ya da grup için utanılması gereken bir durumun varlığı ya da normal dışı, kabul edilemezliğin belirtisi olarak değerlendirilmektedir.[1] Damgalama (stigmatization) ise, kişinin içinde yaşadığı toplumun

“normal” saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfda bulunulmasıdır. Bir başka ifade ile damgalama; çevrede farklı olduğu düşünülen kişiye karşı hissedilen duygu beraberindeki önyargılı davranış olarak da ifade edilmektedir. Damgalanan kişiye damgalanma nedeniyle gerçeğe dayanmaksızın, adını kötüye çıkaran utanç verici bir özellik yüklenmektedir.[2] Bu önyargılı davranışlar beraberinde ayrımcılık ve dışlama davranışlarını getirmektedir.[3]

Ruh sağlığında belirgin bozukluğu olan insanlar toplum içerisinde çoğunlukla farklı olduklarını, konuşma ve hareketleri ile ortaya koyarken, bu farklılık toplumda onlarla ilgili bazı tutumların oluşmasına neden olmuştur. Tarihin her döneminde konuşmalarına, düşüncelerine ve hareketlerine bir anlam verilemeyen bu insanların çevreleri için tehlikeli ve zararlı olacakları olumsuz düşüncesi ile hareket edilmiştir.[4] Olumlu tutum hastaları rahatlatıcı, toplumla bütünleştirici tedaviye katılımlarını kolaylaştırıcı rol oynamaktadır. Buna karşılık olumsuz tutumlar, ruhsal sağlık sorunu olan bireylerin sosyalleşmesini engellerken, evlenme, çocuk sahibi olma ve çalışma haklarını, işe alınmalarını, ev kiralamalarını ve diğer insanlara yakın yaşama, komşuluk yapma olanaklarını kısıtlamaktadır.[5] Bir başka deyişle hasta ile toplum arasındaki uçurumun daha da artmasına, hastanın toplumsal ilişkilerden iyice kopmasına ve bunlara bağlı olarak hastalıkla etkin baş edememesine ve tedaviye direnç geliştirilmesine neden olmaktadır.[6,7] Tutum araştırmaları hem bu tutumların daha da ayrıntılı irdelenmesi hem de olumlu yönde değiştirilebilmeleri açısından gereklidir.

Toplumun ruhsal bozukluklarla ilgili bilgi, tutum ve davranışı yıllardır üzerinde çalışılan önemli bir konudur. Gerek yurtdışında, gerekse Türkiye’de yapılan araştırmalarda önceleri halkın tutumuna odaklanmış ve halkın genel olarak ruhsal bozukluklara karşı olumsuz bakış açısına sahip olduğu ve ruhsal bozukluğu olanlara yönelik ayrımcı ve etiketleyici tutum gösterdiği görülmüştür.[8]

İçinde yaşadığı toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanlarının tutumları, ruhsal sorunları olan hastalara karşı olumsuz olabilmektedir. Dickerson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ruhsal bozukluğu olan bireyi; toplum (%61), işveren (%36), ruh sağlığı çalışanları (%20), aile üyeleri (%19), arkadaşları (%14) ve eş-yakınlarının (%11) damgaladığı belirlenmiştir.[9] Ruhsal sorunları olan hastalar sağlık çalışanlarının tutumlarına karşı çok duyarlıdırlar. Sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları hastaların gereken yardımı alabilmelerini ve gerektiğinde yönlendirilmelerini etkileyen önemli bir etmen olarak ortaya çıkabilmektedir. Sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda

“danışman” ve “model” işlevi gören sağlık çalışanlarının hastaları dışlayıcı ve damgalayıcı yaklaşımları bu hastaların tedavi için başvurmalarını engelleyici bir rol oynamaktadır.[10] Bu nedenle günümüzde yapılan tutum araştırmaları sağlık çalışanlarının tutumlarını belirlemeye yönelmiştir.[11] Yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğu psikiyatri hekimlerinin, pratisyen hekimlerinin, psikiyatri dışı uzman hekimlerinin ve tıp fakültesi öğrencilerinin tutumlarını incelemeye ya da karşılaştırmaya odaklanmıştır. Öte yandan, hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalar oldukça azdır. Oysa psikiyatri hemşireleri, ruhsal bozukluğu olan bireyle, hastanede yattığı süre içerisinde en çok iletişime geçen sağlık çalışanlarından biridir. Hemşirelerin tutumları, bu hastalar üzerinde doğrudan etkili ve klinikteki terapötik ortamın düzenlenmesinde belirleyici olmaktadır.

Bu nedenle Türkiye’de hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin de içinde yer aldığı sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik tutumları konusunda son 10 yılda yapılmış olan araştırmalar gözden geçirilerek, konu ile ilgili bilinenleri ve farklılıkları ortaya koymak amacıyla bu literatür incelenmesi yapılmıştır. Ülkemizde ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlar konusunda yapılan çalışmalara ulaşmak için Türk Tıp Veri Tabanı, Türk Psikiyatri Dizi-ni, Türk Medline, Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanları ile Türkiye’de on-line tam metnine ulaşılabilen kaynaklar taranmıştır. Tarama yapılırken 2000–2010 yılları arasında, Türkçe anahtar kelime olarak “stigma, damgalama, etiketleme, tutum, bakış açısı, ayrımcılık” anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Ulaşılan kaynaklardan örnekleminde sağlık çalışanlarının (hekimler, hemşireler, ebeler, tıp fakültesi, hemşirelik ve sağlık memurluğu yüksekokulu öğrencileri) tutumlarının incelendiği Türkçe olarak 2000-2010 yılları arasında yayınlanan 20 araştırma ele alınmıştır. Çalışmaya dâhil edilen araştırmalar örneklem, yöntem, kullanılan ölçüm aracı ve elde edilen sonuçlar açısından değerlendirilmiştir.

Çalışmaların Özellikleri

Örneklem

Çalışmaya alınan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara ilişkin tutumları ile yapılan araştırmaların örneklem sayıları birbirinden farklılık göstermektedir. Saillard’in 2010 yılında yaptığı niteliksel (kalitatif) çalışma 17 kişi ile en küçük örnekleme,[12] Genişol ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı niceliksel (kantitatif) çalışma 1012 denek ile en büyük örnekleme oluşturmuştur.[13]

Çalışmaya alınan araştırmaların örneklemleri hastaneler, ruh sağlığı hastaneleri, sağlık ocakları, üniversiteler ve sağlık yüksekokullarından belirlenmiş olup, örneklemler grubunu; hekimler, hemşireler, ebeler, tıp fakóltesi, hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu yüksekokulu öğrencileri oluşturmuştur. Öęrencilerle yapılan araştırmalarda; tıp fakóltesi 1. 2. 4. 5. ve 6. sınıf öğrencileri, hemşirelik yüksekokulu 1. 2. 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile çalışılmıştır. Ebelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin ise sınıfları açıklanmamıştır. Hekimlerle yapılan araştırmalarda; psikiyatri uzmanları ve asistanları, psikiyatri dışı uzman hekimler (dahiliye, jinekoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, onkoloji) pratisyen hekimler ve aile hekimleri, hemşirelerle yapılan çalışmalarda psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler, birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan ebe ve hemşireler araştırmaların örneklemini oluşturmuştur.

Çalışma kapsamına alınan araştırmalardan 1'i intihar, 1'i alkol bağımlılığı, 2'si depresyon, 8'i şizofreni, diğer 8 çalışma ise genel ruhsal hastalıklara karşı tutumları değerlendirmiştir. 19 araştırma Türkiye'de yürütölürken Öncü ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı araştırma Türkiye ve Slovenya'da çalışan psikiyatri hekimleri üzerinde yürütölmüştür.[14]

Yöntem

Çalışma kapsamına alınan araştırmaların 2'si niteliksel 18'i ise niceliksel araştırma olup, 18 niceliksel araştırmanın 17'si tanımlayıcı, 1'i ise yarı deneysel araştırmadır.

Kullanılan Ölçüm Araçları

Çalışma kapsamına alınan beş araştırmada Psikiyatrik Araştırma ve Eğitim Merkezi Derneği (PAREM) tarafından "Ruhsal Hastalıklar ile ilgili Halkın Tutumunun Araştırılması (RUTUP) projesi için geliştirilen anket formu kullanılmıştır. RUTUP ile toplumun ruhsal sorunlara bakış özelliklerinin, tutumlarının ve önyargılarının araştırılması hedeflenmiştir. Bu amaçla, Özmen ve Aker tarafından 143 maddeden oluşan bir anket formu geliştirilmiştir. Anket formu beş ayrı bölümden oluşmaktadır. Bunlar demografik ve sağlık bilgileri (18 madde), depresyon (33 madde), şizofreni (32 madde), deprem sonrası ruhsal durum (31 madde) ve sigara-madde alışkanlıklarını (29 madde) içermektedir. Son 4 bölümde, ilgili tanıya yönelik olarak Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM IV) tanı ölçütlerini karşılayan bir olgu tanımlanmıştır. Her bölümde önce DSM-IV'de tanımlandığı şekilde ilgili ruhsal bozukluğun bulunduğu olgu örneği verilerek, bu olgu ile ilgili bakış açılarının, inanç-

ların ve tutumların örneklendiği maddeler okunmakta ve denekten bu ifadele-
re ne ölçüde katıldığını belirleyen seçeneklerden birisini seçmesi istenmekte-
dir. Olgu örneği ile ilişkili maddelerin ardından, verilen olgunun tanısı söyle-
nerek, bu tanıya ilişkin tutum, yaklaşım ve inançları ölçmeye yönelik madde-
ler okunmakta, ardından bu maddelere yanıtlayıcının ne ölçüde katıldığı
değerlendirilmektedir.[15,16]

Çalışma kapsamına alınan 8 araştırmada araştırmacılar tarafından hazırla-
nan anket formu kullanılmıştır. Bu 8 araştırmanın 3'ünde geliştirilen anket
formu, PAREM tarafından RUTUP projesi için geliştirilen anket formunu
temel almıştır.[15-17]

Birdoğan ve Berksun, tıp fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerinde psikiyatrik
hastaya yönelik tutumları belirlemek amacıyla Opinions about Mental Illness
(Akıl Hastalıkları Hakkında Kanaat Ölçeği - OMI) ölçeğini kullanmışlar-
dır.[18] OMI Ölçeği Cohen ve Struening tarafından 1961 yılında geliştiril-
miştir. Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri 1986 yılında Arıkan
tarafından yapılmıştır. Arıkan pek çok araştırmacının OMI'yi psikiyatri ala-
nında ruh hastalarına ilişkin tutumların ölçümünde kullanılan en güvenilir ve
geçerli araç olduğunu vurgulamış ve bu nedenle ölçeğin oldukça yaygın bir
kullanıma sahip olduğunu belirtmiştir. Ölçek yönetsel açıdan ruhsal bozuk-
luğu olan hastalara ilişkin düşünce ve tutumların çok boyutlu olduğu; bundan
dolayı da çok faktörlü bir analize dayalı olarak tanımlanma gerektiği varsayı-
mına dayanılarak oluşturulmuştur. Likert tipi 51 maddeden oluşan ölçek
tutumları 5 faktörde değerlendirmiştir. Bu faktörler; otoriterlik (Faktör A),
koruyuculuk, kollayıcılık (Faktör B), ruh sağlığı ideolojisi (Faktör C), sosyal
kısıtlayıcılık (Faktör D) ve ruh hastalığının özellikle çocukluk çağındaki bozuk
ana baba ve çocuk ilişkisine dayalı olarak ortaya çıktığı inancını yansıtan kişi-
lerarası etiyojoloji (Faktör E)'dir.[18]

Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarını
araştırdığı araştırmada Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları
Ölçeği kullanılmıştır.[19] Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bağ ve
Ekinci tarafından yapılmıştır. Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tu-
tumları Ölçeği'nin yapılan analizler sonucunda 40 maddelik biçimiyle Türk
toplumunun yapısına uymadığı anlaşılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler
sonucunda ölçek 21 maddelik bir biçime dönüştürülmüştür. Yapılan faktör
analizi sonucunda toplam varyansın % 41'ini açıklayan üç faktör saptanmıştır.
Uzman kişilere danışılarak ve yapılan literatür incelemesi sonucunda, alt bo-
yutları oluşturan her bir madde dikkatle incelenerek faktör 1'in "Toplum Ruh

Sağlığı İdeolojisi”, faktör 2’nin “İyi Niyet” ve faktör 3’un “Korku/Dışlama” olarak adlandırılmasına karar verilmiştir.[20]

Öncü ve arkadaşlarının çalışmasında Türkiye ve Slovenya’da psikiyatri uzmanlarının intihara yönelik tutumlarını incelediği araştırmada İntihara Yönelik Tutumlar Ölçeği (İYTÖ) kullanılmıştır.[14] İYTÖ’de intihara yönelik tutumları farklı boyutlarıyla belirlemeye yönelik çoğunluğu beşli likert tipindeki sorulardan oluşan tutum maddelerinin yanı sıra (1= kesinlikle katılmıyorum, 3= kararsızım, 5 = kesinlikle katılıyorum), kişinin yakınlarının intihar davranış öyküsü (intihar düşüncesi, girişimi ve tamamlanmış intiharlar), yaşam doyumu, ölüm isteği ve kendi intihar davranışıyla ilgili sorular bulunmaktadır. Tutum sorularından iki tanesi farklı puanlanmaktadır. Bunlar; kişinin gelecekte kendisinin intihar etme olasılığı (1=gelecekte intihar edebilirim; 2=belli durumlarda düşünebilirim; 3=emin değilim, 4=asla), ve intiharın hangi durumlarda engellenebileceği (1=hepsi engellenebilir; 2=birkaç istisna dışında çoğu engellenebilir; 3=bazı durumlarda engellenebilir, bazı durumlarda engellenemez; 4=hiç bir şekilde engellenemez) hakkındadır. Ayrıca intiharın en önemli nedeninin ne olduğu ve intiharı önlemek için neler yapılması gerektiğinin sorulduğu iki açık uçlu soru bulunmaktadır.[14]

Sarı ve arkadaşlarının çalışmasında Akıl Hastalarına Karşı Tutum Ölçeği kullanılmıştır.[21] Arkar ve Eker tarafından 1992 yılında ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, belirli bir psikopatoloji tipinin tanımlandığı örnek olgu ile sosyal mesafe, beklenebilecek yük, ruh sağlığı sorunu olan bireyi tanıma, tedavinin gerekliliği, prognozu ve tercih edilen tedavi türünü soran sorulardan oluşmaktadır.[21]

Çam ve arkadaşlarının 30 ebe ve hemşire üzerinde yapılan çalışmada ise verilerin değerlendirilmesinde; Ruh Sağlığı Hastalıklarına Yönelik Tutum Anketi, İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği, Hemşirelik İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır.[22] Ruh Sağlığı-Hastalıklarına Yönelik Tutum Anketi, Savaşır tarafından geliştirilmiş olup, iki formdan oluşmaktadır. Birinci form, sekiz vaka hikâyesinden oluşmakta, ikinci form ise, ebe/hemşirelere “Bir tanıdığında veya bir komşunda aşağıdaki durumlardan birine rastlarsan bu durum hakkında ne düşünüür, sana sorulduğu takdirde ne önerirsin?” gibi sorular içermektedir. Birinci formdan alınacak toplam puan ortalaması 1 ile 24 arasında olup yüksek puan olumlu tanı ve öneri durumunu göstermektedir. İkinci formun ise, toplam puan ortalaması olmayıp sayı ve yüzde dağılımlarına göre 1 olumsuz, 2 nötr, 3 olumlu görüşler şeklinde değerlendirilmiştir.[23]

Tablo.1. İncelemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

#	Ref.	Yöntem	n	Örneklem Grubu	Tutum Ölçeği	Ruhsal hastalık
1	18	Tanımlayıcı	100	Tıp Fakültesi Öğrencileri	Akil Hastalıkları Hakkında Kanaat Ölçeği	Ruhsal bozukluklar
2	16	Tanımlayıcı	681	Uzman Dr.	Özgül Anket Formu	Ruhsal bozukluklar
3	15	Tanımlayıcı	321	Sağlık YO Öğrencisi	PAREM tutum anketi (uyarlanmış)	Şizofreni
4	36	Tanımlayıcı	321	Sağlık YO Öğrencisi	PAREM tutum anketi (uyarlanmış)	Depresyon
5	28	Tanımlayıcı	262	Pratisyen Hekim	Psikotik Bozukluklar Tutum ve Değerlendirme Formu	Psikotik Bozukluklar
6	13	Tanımlayıcı	1012	Tıp Fakültesi Öğrencileri	Özgül Anket Formu	Alkol kullanımı
7	24	Tanımlayıcı	57	Tıp Fakültesi Öğrencileri	PAREM tutum anketi	Şizofreni
8	4	Tanımlayıcı	187	Tıp Fakültesi Öğrencileri ve Hemşireler	PAREM tutum anketi	Şizofreni
9	17	Tanımlayıcı	272	Sağlık YO Öğrencileri	PAREM tutum anketi (uyarlanmış)	Depresyon-şizofreni
10	26	Tanımlayıcı	224	Tıp Fakültesi ve Üniversite Hazırlık öğrencileri	Özgül Anket Formu	Şizofreni
11	14	Tanımlayıcı	185	Psikiyatri Uzmanları	İntihara Yönelik Tutumlar Ölçeği	İntihar
12	21	Tanımlayıcı	129	Sağlık Hizmetleri YO öğrencileri	Akil Hastalarına Karşı Tutum Ölçeği	Ruhsal bozukluklar
13	19	Tanımlayıcı	315	Hemşire ve doktorlar	Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği	Ruhsal bozukluklar
14	30	Tanımlayıcı	543	Hemşire	PAREM tutum anketi	Şizofreni
15	22	Yarı-Deneysel	30	Ebe Hemşire	Ruh Sağlığı Hastalıklarına Yönelik Tutum Anketi	Ruhsal bozukluklar
16	27	Niteliksel	62	Tıp Fakültesi Öğrencileri	Odak grup görüşmesi	Şizofreni
17	11	Tanımlayıcı	100	Hemşire	PAREM tutum anketi	Depresyon
18	29	Tanımlayıcı	327	Aile Hekimi	Özgül Anket Formu	Şizofreni
19	25	Tanımlayıcı	59	Hemşirelik Öğrencileri	PAREM tutum anketi	Şizofreni
20	12	Niteliksel Tanımlayıcı	17	Psikiyatristler	Nitel Görüşme Tekniği	Ruhsal bozukluklar

Ref: Kaynak no; YO: Yükseköğretim

Elde Edilen Sonuçlar

Çalışmaya alınan araştırmaların sonuçları öğrenciler ve kurumlarda çalışan sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalar başlıkları altında incelenmiştir.

Öğrenciler ile Yapılan Çalışmalar

Çalışmaya alınan 20 araştırmadan 11'i tıp fakültesi, hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu yüksekokulu öğrencileri ile yapılmıştır. Bu 11 araştırmanın 5'inde tıp fakültesi, 6'sında hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu yüksekokulu öğrencileri ile çalışılmıştır.

Birdoğan ve Berksun tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin 1. sınıf öğrencilerine göre psikiyatrik hastaya karşı daha olumlu tutumlara sahip olduğunu ve 1. sınıf öğrencilerin de 6. sınıf öğrencilerine göre psikiyatri hastalarını toplum için daha fazla tehlikeli olarak algıladıklarını ve normal insandan daha aşağı olarak gördüklerini saptamıştır.[18] Öte yandan Yanık ve arkadaşları 2003 yılında tıp fakültesi öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumlarına psikiyatri eğitiminin etkisini incelemek amacıyla psikiyatriyle ilgili teorik ve uygulamalı eğitim almamış 4. sınıf öğrencileri, yalnızca teorik eğitim almış 5. sınıf öğrencileri, teorik ve uygulamalı eğitim almış 6. sınıf öğrencilerini incelemiştir. Araştırmada öğrencilerin şizofreni hastalarının toplum içinde yaşamı ile ilgili maddelerin çoğunluğunda gruplar arasında farklılık bulunmazken, bazı maddelerde psikiyatri eğitimi alanların daha olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Sadece şizofreninin tedavisi ve çare arama davranışı bölümlerinde psikiyatri eğitimi alanlarda tutum iyileşmesi olduğu saptanmıştır.[24] Bu araştırmanın benzerini Kayahan 2009 yılında 2. 3. ve 4. sınıf hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapmıştır. Bu araştırmada da elde edilen sonuçlar tıp fakültesi öğrencilerinden elde edilen sonuçlarla benzerdir. Hemşirelik öğrencilerinin şizofreni olgu örneğini kavrama açısından gruplar arasında farklılık bulunmazken, bazı maddelerde psikiyatri eğitimi alanların daha olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Sadece şizofreninin tedavisi ve çare arama davranışı bölümlerinde psikiyatri eğitimi alanlarda tutum iyileşmesi olduğu saptanmıştır.[25] Akdede ve arkadaşlarının 159 tıp fakültesi 1. ve 2. sınıf öğrencileri ve 65 üniversiteye hazırlık öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada bu sonuçlarla paralellik göstermektedir. Şizofreni tanısının söylenmesi sonrasında, araştırmaya katılan öğrencilerin olguya yönelik olumlu düşüncelerinin ve tutumlarının belirgin bir şekilde azaldığı, psikiyatri hastalarına yaklaşım açısından tıp fakültesi öğrencileri ve üniversiteye hazırlık öğrencileri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadığı bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencilerinin %63'ü, üniversiteye hazırlık öğrencilerinin ise %38'i hasta eğer ailesinden biri

olursa tutumunu değiştirebileceğini ifade etmiştir.[26] İkişık'ın 62 tıp fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencileri ile damgalamayı niteliksel olarak değerlendirdiği çalışmada hem 6. sınıflarda, hem 1. sınıflarda, akıl hastalığının daha damgalayıcı bir tanımlama olduğu bildirilmiştir. Ayrıca şizofreni hastalığının etiyojisi, tedavisi, prognozu konularında, her iki sınıfta da farklı seviyelerde bilgi eksikliğinin ve şizofreni hastalığına yönelik damgalamanın daha çok hastayla olan sosyal mesafe konusunda olduğu belirlenmiştir. Bunun temelinde yatan inançlar ve önyargıların daha çok hastaların tehlikeli, saldırgan olarak algılanması ve öğrencilerin bu algılamalarının oluşumunda yaşadıkları deneyimlerinin, duyduklarının, psikiyatri stajı sırasında yaşadıklarının, görsel ve yazılı basında okuyup izlediklerinin etkisi ile ilişkili olduğu saptanmıştır.[27]

Çalışma kapsamına alınan araştırmalardan bir diğeri de; Genişol ve arkadaşlarının 2003 yılında 5 farklı şehirdeki yedi ayrı tıp fakültesi öğrencisinin alkol kullanımı ile ilgili önyargı ve tutumları belirledikleri çalışmadır. Bu çalışma sonucunda da öğrencilerin yaklaşık %40'ı alkol problemi olan bir kişiyi tıbbi tedaviye yönlendirmeyi düşünmezken, öğrencilerin hastalarına daha iyi hizmet verebilmeleri için bu konuda daha kapsamlı bir eğitim almaları gerektiği de saptanmıştır.[13]

Taşkın ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları iki ayrı çalışmada 123 hemşirelik, 113 ebelik, 85 sağlık memurluğu öğrencilerinin hem şizofreniye hem de depresyona yönelik tutumları incelemişlerdir. Öğrencilerin şizofreni ve depresyon hastalığına yönelik tutumları birbirinden farklılık göstermektedir. Öğrencilerin şizofrenili hastalarla bireysel yakınlık kurma konusunda isteksiz ve genel halktan daha fazla reddedici ve dışlayıcı bir tutuma sahip oldukları, eğitim sürecindeki psikiyatri stajının, şizofreni için daha olumlu tutumları sağlamadığı yönünde belirlenirken, öğrencilerin depresyonlu olgu örneğine bir ruhsal hastalık olarak baktığı, depresyonlu olgu örneğine bakış açısının genelde olumlu olduğu görülmüştür.[15] Aynı araştırmacılar 2004 yılında "ruhsal hastalık" ve "akıl hastalığı" kavramlarından hangisinin daha damgalayıcı anlam içerdiğini araştırmak amacıyla 272 sağlık yüksekokulu öğrencisini değerlendirmiştir. Bu araştırmada da elde edilen sonuçlar diğer iki araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin akıl hastalığı ve ruhsal hastalık kavramlarının farklı anlamlar taşıyacak şekilde kullanıldığını ve akıl hastalığı kavramının daha damgalayıcı anlamlar taşıdığı belirlenmiştir. Şizofreni olgu örneğini öğrencilerin %65'i ruhsal hastalık olarak, %26'si akıl hastalığı, depresyon olgu örneğini %78'i ruhsal hastalık, % 0.8'i akıl hastalığı olarak belirtmiştir. Şizofreni olgu örneğini akıl hastalığı olarak niteleyen öğrencilerin, ruhsal hastalık olarak niteleyen öğrencilere oranla hastaların toplum

içinde serbest dolaşmaları, şizofren bir hastayı komşu olarak kabul etme ve evlerini kiraya verme konusunda daha olumsuz tutumlara sahip olduğu ve bu öğrencilerde şizofren hastaların saldırgan olduğu inancının daha fazla bulunduğu saptanmıştır.[17] Akıl hastalığı kavramının araştırıldığı bir sağlık yüksekokulu öğrencilerinde araştırıldığı bir başka çalışmada da, normal bir olgu ile birlikte verilen iki psikiyatrik etiket, psikiyatrik etiket eklenmemiş olgu ile kıyaslandığında anlamlı olarak daha fazla akıl hastalığı olarak algılandığı ve öğrencilerin %88'inde daha fazla sosyal mesafe ve tedaviye ihtiyaç olduğu inancına neden olduğu gözlenmiştir.[21]

Özyiğit ve arkadaşlarının hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerin şizofreniye ilişkin tutumlarına yönelik yaptığı çalışmada, katılımcıların özellikle hemşirelik öğrencilerinin en fazla kişisel yakınlık gerektiren evlenme, birlikte çalışma gibi durumlarda belirgin olmak üzere şizofreni hastalarına karşı reddedicili tutum içinde oldukları belirlenmiştir. Yaşça daha büyük olma, evli olma, psikiyatrik hastalıkla yakın çevresinde tanışık olma ve çalışıyor olma olumlu tutumlarla anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur.[4]

Kurumlarda Çalışan Sağlık Çalışanları ile Yapılan Çalışmalar

Çalışmaya alınan 20 çalıştırmadan 9'u kurumlarda çalışan sağlık çalışanları ile yapılan çalıştırmalardır. Dokuz çalıştırmanın 5'i hekimler ile 3'ü hemşire ve ebeler ile 1'i de hem hekim hem de hemşireler ile çalışılmıştır.

Özmen ve arkadaşlarının 681 uzman doktor (iç hastalıkları, kadın doğum, fizik tedavi ve rehabilitasyon, onkoloji) üzerinde yaptığı çalıştırmada; çalıştırmaya katılan uzman hekimler gördükleri hastaların % 20'sinde ruhsal sorun olduğunu düşündüklerini, ruhsal sorunu olan hastaların ise % 10'unu bir psikiyatri uzmanına sevk ettiklerini, gördükleri hastaların %10'una depresyon, %10'una anksiyete, %10'una somatizasyon tanısı koyduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hekimlerin %70'i depresyonun tıbbi bir hastalık olduğunu, %43'ü ise antidepressan ilaçların bağımlılık yapabileceğini düşünmektedir. Hekimler ruhsal bozukluklar ve ruhsal bozuklukların tedavisi konularında kendilerini orta düzeyde yeterli olduklarını ve bu nedenle eğitim alma gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir.[16]

Yıldız ve arkadaşları birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan 262 pratisyen hekimin psikotik bozukluklar ve tedavisine yönelik tutumlarını değerlendirmiştir. Çalıştırmaya katılan pratisyen hekimlerin psikotik bozukluğu olan hastalarla düşük oranda da olsa karşılaştıkları, bu hastaların tedavilerinde de pek istekli olmadıkları, ancak tanı ve tedavide kendilerini daha yeterli hissetmek için eğitim almaya istekli oldukları saptanmıştır.[28] Aker'in 327 aile

hekiminin şizofreni hastalarına karşı tutumlarını ve hekimlik uygulamalarını incelediği araştırmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Aile hekimlerinin, toplumda yaygın olarak var olan şizofreni hastalarına karşı sosyal mesafe isteği ve sosyal izolasyon taleplerinin toplumla birlikte paylaşılmakta olduğu, şizofreni etiyojisi ve tedavisi konusundaki görüşlerinin bilimsel temelli olduğu, şizofreni hastalarını takip ve tedavi etmek konusunda istekli olmadıkları, birinci basamak sağlık hizmetleri içinde şizofreni hastalarına yönelik hizmetlerin yeterince yer almadığı belirlenmiştir.[29]

Saillard ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin 9 psikiyatri uzmanı ve 8 psikiyatri asistanının görüş ve önerilerini niteliksel olarak değerlendirmiştir.[12] Psikiyatristler psikiyatrik tanının damgalamadaki rolü üzerinde farklı görüşler ileri sürmüşlerdir. Bir kısmı reçetelere ya da sevklerle şizofreni tanısını yazmaktan kaçındıklarını ifade ederken, diğer bir kısmı tanının adını değiştirmenin bir çözüm olmadığı görüşündedir. Psikiyatristlerin çoğunluğu psikiyatri dışı hekimlerin damgalayıcı tutumlara sahip olduklarını bildirmişlerdir. Damgalamayla başa çıkma konusunda psikiyatristler bilgilendirici ve direnme bir tutum içinde kendilerinin aktif rol aldığı, çeşitli kesimleri hedefleyen ve farklı kurumlarla işbirliğini gerekli kılan eğitim stratejileri önermişlerdir. Psikiyatri dışı sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan damgalamaya karşı ise, tıp eğitimi sırasında psikiyatri stajının uzun tutulması, psikiyatri dışı hekimlere yönelik hizmet içi eğitim ya da seminerlerin düzenlenmesi ve konsültasyon-liyezon uygulamasının yaygınlaştırılmasını önermişlerdir.[12]

Ergun'un psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şizofren tanısı almış bireylere bakış açılarını değerlendirmek amacıyla 185 Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (EAH) Psikiyatri Klinikleri, 358 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinde (RSHH) çalışan hemşireler ile yaptığı araştırmada hekimlerle yapılan çalışmalara benzer sonuçlar elde edilmiştir. Tüm hemşireler şizofreni tanısı almış bir bireyle evlenmeyeceğini, şizofren bir komşusu olmasından rahatsız olmayacağını, şizofreninin tam olarak düzelmeyeceğini ve şizofreninin tedavisinde kullanılan ilaçların ciddi yan etki ve bağımlılık yaptığını belirtmiştir. EAH'deki hemşirelerin çoğunluğu şizofreninin sosyal nedenlerle ortaya çıkmadığını, şizofren bir bireyle birlikte çalışabileceğini, şizofreninin psikoterapi ile düzelebileceğini, şizofren hastalarının saldırgan olduğunu ifade ederken, RSHH'deki hemşirelerin çoğunluğu şizofreninin sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde lisans veya üzeri eğitim alan hemşirelerin, şizofrenin hastalarına sosyal mesafe açısından daha olumlu yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır.[30]

Öncü ve arkadaşları diğer araştırmalardan farklı olarak 185 (79 Sloven, 106 Türk) psikiyatri uzmanının intihara yönelik tutumlarını değerlendirerek Türkiye ve Slovenya sonuçlarını karşılaştırmışlardır. Türk hekimlerin intihara yönelik tutumları Sloven hekimlere göre daha reddedici ve ötenaziye de daha olumsuz yaklaşmakta olduğu, Sloven hekimlerin Türk hekimlere göre intihar krizi içinde bulunan bir kişiye onunla iletişim kurarak yardımcı olmak için kendisini hazır hissettiği ve intiharın kişisel bir hak olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.[14]

Ekinci ve Bağ tarafından 160 hemşire 155 doktor üzerinde ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumların değerlendirildiği araştırmada, eğitim düzeyi yüksek olan sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik daha iyi niyetli bir tutum içinde oldukları belirlenmiştir. Ruhsal sorunlu bir bireyle aynı iş yerinde çalışmak istemeyeceğini ifade eden sağlık personelinin, psikiyatri hastalarından korktuğu saptanmıştır.[19]

Eşsizoglu ve Arısoy Bakırköy Ruh Sağlığı Hastanesi'nde çalışan 70, Şişli Etfal Hastanesi'nde çalışan 30 hemşire ile yaptıkları çalışmada; Bakırköy grubu depresyonu hastalık olarak değerlendirirken, Şişli grubu depresyonu hastalık olarak değil, zaman zaman herkesin içine düştüğü bir durum olarak değerlendirmiştir. Şişli grubu Bakırköy grubuna göre daha fazla oranda depresyonun sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığını düşünmektedir. İki grup depresyonu olan kişileri tehlikeli bulmamakta, depresyonu olan kişilere karşı sosyal mesafe koymamakta, depresyonun düzelebileceğini düşünmekte, ortam değişikliğinin depresyonun düzelmesine önemli katkılarda bulunabileceğini belirtmekte ve sosyal sorunlar düzelmeden depresyonun düzelmeyeceğini ifade etmişlerdir.[11] Çam ve arkadaşları 30 ebe ve hemşireye iki haftada bir defa, üçer saat olmak üzere toplam 40 saat ruh sağlığı hastalıkları konusunda eğitim programı düzenlemişler ve ebe ve hemşirelerin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına, iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerini incelemişlerdir. Eğitime katılan hemşire ve ebelerin eğitim sonrası ruh hastalıklarını tanılama, iletişim becerileri, iş doyumunu toplam puan ortalamaları eğitim öncesi puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuş, ebe-hemşirelerin eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları ile olumlu yaklaşımlarının arttığı saptanmıştır.[22]

Tartışma

Çalışmaya alınan araştırmaların sonuçları öğrenciler ve kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının son 10 yılda halen psikiyatri hastalarına yönelik reddedici, dışlayıcı, ayırmacı ve kısıtlayıcı tutumlarının değişmeden varlığını sürdürmekte

olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar öğrencilerin ve kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının tutumlarının genel halkın sahip olduğu tutumlardan farklı olmadığını da ortaya koymaktadır.[8,31]

Ruhsal hastalıkların etiyojisi, prognozu ve sağaltımı konusunda 1970'lerden bu yana elde edilen bilgi artışı hastaların sağlık çalışanları tarafından kabulü konusunda çok önemli bir farka neden olmamıştır.[32] Bu çalışmadan elde edilen bulgular; öğrencilerin ve kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının psikiyatri hastalarıyla aralarında belli bir mesafe olmasını istediği anlaşılmaktadır. Özellikle kişisel yakınlık gerektiren ve sosyal sorumluluk isteyen durumlarda bu sosyal mesafe gereksinimi ve hasta kişi ile etkileşimi azaltma ya da kesme eğilimi artmaktadır.[21,27,29] Sağlık çalışanlarının psikiyatri hastalarını dışlayıcı ve damgalayıcı bu yaklaşımları psikiyatri hastalarının tedavi için başvurmalarını engelleyici bir rol oynayabilir ve hastaların damgalanma korkusu nedeni ile psikiyatrik sağaltımdan kaçınmalarına, bu hastaların hastalıkla etkin baş etme, bakımı yönetme ve yaşam niteliklerine önemli bir engel oluşturmalarına neden olabilir.[6,32,33]

Sağlık alanında çalışanlar da toplumun bireyleri olarak, bu tür yargılara sahip olabilir. Toplumun öteki bireylerinden farklı olarak, sağlık çalışanları, biyopsikososyal bütünlük içeren bir bakım süreci içinde davranış vb. sorunu olan hastalara hizmet verme durumunda kalabilir. Tutumlar, davranışları ve yaklaşımları etkilediği için, bu gibi hastalara bakımda veya hizmette güçlük çekebilir ya da sakınabilirler. Ayrıca sağlık çalışanlarından, toplumda bu hastalara olumlu tutum geliştirilmesinde model olması, toplumu olumlu yönde etkilemeleri beklenmektedir.[23]

İncelemeye alınan araştırmalardan sağlık çalışanlarının olumlu tutumlarıyla ilişkili değişkenleri; yaşça daha büyük olma, evli olma, psikiyatrik hastalıkla yakın çevresinde tanışık olma belirlenmiştir.[4] Bilge ve Çam ise kadının, daha genç ve inançlı olmanın, yüksek eğitim, üst düzey meslek, yüksek sosyo-ekonomik düzeyin olumlu tutumlarla ilişkili olduğunu belirtmiştir.[33]

Çalışmaya alınan araştırmalar gözden geçirildiğinde; psikiyatri hastalarına ilişkin tutumları etkileyen en önemli etmenlerden birinin psikiyatrik hastalık tipinin olduğu görülmüştür.[15,25,26,30] Şizofreni ya da daha "ağır" olarak algılanan hastalara sağlık çalışanları daha fazla reddedici davranmakta ve hastalarla aralarında daha fazla mesafe olmasını istemektedir. Özellikle "önceden kestirilemeyen davranışlar" ve "hastaların saldırgan olabileceği" düşüncesi olması istenen sosyal mesafeyi en fazla etkileyen değişkenler olarak görülmektedir. Damgalanmanın altında yatan en önemli düşünce psikiyatri hastalarının tehlikeli olduğu, kendisine zarar verebileceği inancının neden olduğu korku-

dur.[1,10,17,33,34] Ancak tüm psikiyatrik hastalıkların tehlikelilik ile ilişkilendiriliyor olması uygun bir yaklaşım değildir. Çünkü bazı psikiyatrik hastalıklarda, davranış ve görünüm tehlikeli olabilecek bir kişi izlenimine neden olabilir, ancak psikopatoloji açısından, böyle bir görünüm ya da tablo ile hiç ilgisi olmayan kişiler bile, ruhsal hastalık etiketi taşıdıklarında, tehlikeli olarak algılanmaktadırlar. Bu durumun nedenlerinden biri eğitim ya da bilgi eksikliği olabilir. Fakat özellikle şizofreni hastalığının üzerindeki damga sadece eğitim ya da bilgi eksikliğiyle açıklanamayacak kadar karmaşık bir sosyal olgudur. Yapılan incelemede de alınan psikiyatri eğitiminin şizofreni ve diğer psikiyatri hastalarına olan tutumu değiştirmedini belirten çalışmalar [15,24-26] olmasına karşın, değiştirdiğini gösteren çalışmalar da [18,19,30] bulunmaktadır. Ancak gerek toplumun, gerekse sağlık çalışanlarının doğru bilgilendirilmesi, hastaların damgalanmasını ve buna dayalı ayırımcılığı azaltmada en etkili yöntem olarak görünmektedir.[22] Sağlık çalışanlarının, ruhsal bozukluğa sahip bireylerle ilgili düşünceleri, bu hastalara yönelik tutum ve davranışlarını yansıtması açısından oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının damgalamaya ilişkin görüş ve önerilerinin niteliksel olarak değerlendirildiği bir çalışmada; damgalamayla başa çıkma konusunda psikiyatristler, bilgilendirici ve dirençli bir tutum içinde kendilerinin aktif rol aldığını, çeşitli kesimleri hedefleyen ve farklı kurumlarla işbirliğini gerekli kılan eğitim stratejilerini önerdiklerini belirtmişlerdir.[12]

İncelemeye alınan araştırmalar değerlendirildiğinde ruhsal hastalıkları tanımlayan “ruhsal hastalık”, “akıl hastalığı” gibi terimler sağlık yüksekokulu öğrencileri tarafından birbirinin eşdeğeri olarak algılanmadığı görülmüştür.[17,21] Özellikle “akıl hastalığı” tanımlaması diğerlerine oranla daha fazla damgalayıcı içerik taşımaktadır ve bu tanım daha fazla sosyal mesafe ve daha fazla saldırganlık beklentisi ile ilişkilidir. Bu açıdan değerlendirildiğinde ruh sağlığı çalışanlarının “akıl hastalığı” terimini kullanmaması daha uygun gibi görünmektedir.

Birçok çalışmada araştırmacılar tarafından geliştirilmiş anketlerin ya da ölçeklerin kullanıldığı, bu anket ya da ölçekteki maddelerin ya doğrudan ruhsal hastalığın adı verilerek ya da olgu örnekleri verilerek yanıtlanmasının istendiği görülmektedir.[16,17,26] Ruhsal hastalıklara yönelik tutumları nasıl ölçüleceği konusunda görüş birliği içinde olunan bir yöntem bulunmamaktadır. Aynı zamanda tutumların sosyal, kültürel, demografik ve bireysel etmenlerden etkilenmesinin yanında ölçme araçlarının özelliklerinden ve araştırmacının bilgi toplama süreçlerinden de etkileniyor olması bu konudaki tartışmaların belli bir sonuca bağlanmasını önlemektedir.[32]

Çalışmaya alınan araştırmaların birçoğunun sağlık çalışanları ve öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik (özellikle şizofreni ve depresyona yönelik) tutumları ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla niceliksel araştırmalar olduğu belirlenmiştir. Bu konuda yapılan niteliksel araştırma sayısı oldukça azdır. Tutumların altında yatan nedenlerin ve tutum değişikliği yaratan faktörlerin daha iyi açıklanabilmesi için niteliksel araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.[35]

Sonuç

Sağlık konusunda eğitim alan öğrencilerin ve kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik tutumun son 10 yılda bir değişiklik göstermemesi ve hala reddedici ve dışlayıcı olmaları; ülkemizdeki tıp ve hemşirelik eğitiminin tekrar gözden geçirilerek, psikiyatri eğitim programlarına bilgi, inanç, tutum ve davranış değiştirmeye yönelik konuların eklenmesi ve ruh sağlığı, ruhsal hastalıklar ve damgalanma konularında sağlık personelinin eğitim gereksinimlerinin karşılanmasını ve sağlık çalışanlarının katılacağı damgalamayla mücadelede araştırma programlarının oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır. Ayrıca genel tanımlar kullanmak yerine her hastalık için o hastalığın adını kullanılması, tutumları ölçme yöntemi hakkında bir görüş birliğinin sağlanması (önceden ölçek geliştiren ya da uyarlayan araştırmacılar bir araya gelerek yeni bir ölçek geliştirebilir ya da var olan ölçeklerden birini düzeltebilir) gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Taşkın EO. Damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 2004; 12(Ek 3):5-12.
2. Soygür H, Özalp DE. Şizofreni ve damgalanma sorunu. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi* 2005; 1(12):74-80.
3. Raingruber, B. Client and provider perspectives regarding the stigma of and nonstigmatizing interventions for depression. *Arch Psychiatr Nurs* 2002; 16:201-204.
4. Özyiğit EŞ, Savaş HA, Ersoy MA, Yüce S, Tutkun H, Sertbaş G. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumları. *Yeni Symposium* 2004; 42:105-112.
5. World Health Organization. World Health Report (2002). http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf (Nisan 2010'da ulaşıldı).
6. Çam O, Bilge A. Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8:215-223.
7. Bilge A, Çam O. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde rehabilitasyon ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2002; 12:33-37.

8. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, Demet MM, Özmen E, İçelli İ. Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. Turk Psikiyatri Derg 2002; 13:205-214.
9. Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, Ringel NB, Parente F. Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. Schizophr Bull 2002; 28:143-155.
10. Yüksel EG, Taşkın EO. Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:113-121.
11. Eşsizoglu A, Arısoy Ö. Hemşirelerin depresyona ve depresyon hastalarına karşı tutumları: karşılaştırmalı bir çalışma. Dicle Tıp Dergisi 2008; 35:167-176.
12. Saillard EK. Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. Turk Psikiyatri Derg 2010; 21:14-24.
13. Genişol E, Yargıç İ, Saka Ö, Sivri F, Güleriyüz Ş, Işıl G ve ark. Tıp öğrencilerinde alkol kullanımını ile ilgili önyargı ve tutumları. Bağımlılık Dergisi 2003; 4:53-56.
14. Öncü B, Zadavec T, Zavasnik A, Grad O, Sayıl I. Psikiyatri uzmanlarının intihara yönelik tutumları: Türkiye ve Slovenya'nın karşılaştırılması. Kriz Dergisi 2005; 13(3):1-8.
15. Taşkın EO, Özmen D, Özmen E, Demet MM. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin şizofreni ile ilgili tutumları. Nöropsikiyatri Arşivi 2003; 40(1-2):5-12.
16. Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Tamar D, Boratav C, Aker T. Psikiyatri dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:5-12.
17. Özmen E, Taşkın EO, Özmen D, Demet MM. Hangi etiket daha damgalayıcı: Ruh-sal hastalık mı? Akıl hastalığı mı? Turk Psikiyatri Derg 2004; 15: 47-55.
18. Birdoğan SY, Berksun EO. Tıp fakültesi 1. sınıf ve 6. sınıf öğrencilerinde psikiyatrik hastaya yönelik tutumlar. Kriz Dergisi 2002; 10(2):1-7.
19. Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2005; 3(11):107-127.
20. Bağ B, Ekinci M. Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeğinin (RSTTÖ) Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2006; 5(15): 63-83.
21. Sarı Ö, Arkar H, Aklın T. Influence of psychiatric label attached to a normal case on attitudes towards mental illness. Yeni Symposium 2005; 43:28-32.
22. Çam O, Pektaş İ., Bilge A. Ebe/Hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(3):7-15.
23. Bilge A. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (Doktora Tezi). İzmir, Ege Üniversitesi, 2006.
24. Yanık M, Şimşek Z, Katı M, Nebioğlu M. Tıp fakültesi öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi. Yeni Symposium 2003; 41:194-199.
25. Kayahan M. Hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 6:27-34.
26. Akdede BBK, Alptekin K, Topkaya ŞÖ, Belkız B, Nazlı E, Özsin E ve ark. Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. Yeni Symposium 2004; 42:113-117.

27. İkişik H. Tıp fakültesi öğrencilerinde şizofreniye yönelik damgalamanın (stigmatizasyonun) değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2008.
28. Yıldız M, Önder ME, Tural Ü, Balta Hİ, Koçalım N. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerin psikotik bozukluklar ve tedavisine yönelik tutumları. *Türk Psikiyatri Derg* 2003; 14:106-115.
29. Aker S. Samsun ilinde aile hekimlerinin şizofreni hastalarına karşı tutumları ve hekimlik uygulamaları (Doktora Tezi). Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2008.
30. Ergün G. Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şizofren tanısı almış bireylere bakış açıları (Yüksek Lisans Tezi). Antalya, Akdeniz Üniversitesi, 2005.
31. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 12:99-110.
32. Taşkın EO, Özmen E. Ruhsal hastalıklarla ilişkili tutumlar: Türkiye çalışmalarının gözden geçirilmesi. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 2004; 12:229-238.
33. Özmen E, Taşkın EO. Ruhsal hastalıklara yönelik tutumların ruh sağlığı hizmetlerine etkisi. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 2004; 12(Ek 3):83-92.
34. Bahar A. Şizofreni ve damgalama. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2:101-110.
35. Özmen E, Taşkın EO. Ruhsal hastalıklara yönelik tutum araştırmalarında yöntem sorunları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 2004; 12(Ek 3):93-96.
36. Özmen E, Özmen D, Taşkın O, Demet MM. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyona yönelik tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4:87-97.

Yazışma Adresi/Correspondence: Burcu Arkan, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Turkey.
E-mail: arkanburcu@yahoo.com