

Değişen ben miyim? Hastalar mı?*

Am I the one who changes, or are the patients?

Gamze ERZİN^a

Özet: *Günümüzde hekimler dahil sağlık çalışanlarının çoğunluğunda psikiyatrik hastalığı olan insanlara karşı mesafeli duruş ve psikiyatrik hastalığı olan insanlardan kaçınma davranışı gözlenmektedir. Bu derlemenin amacı tıp eğitiminde psikiyatrik hastalıkları damgalanmayı azaltmaya yönelik eğitimin önemini vurgulamaktır. Bu derlemede hem literatürden elde edilen bilgilerden hem de yazarın mesleki deneyimlerinden yararlanılmıştır.*

Anahtar kelimeler: *psikiyatrik hastalıklar, etiketleme, tıp eğitimi*

--

Summary: *Today, the majority of health professionals, including physicians, are observed to avoid people with psychiatric disorders. This compilation emphasizes the importance of training to reduce stigmatization of psychiatric diseases in the medical education. This review has benefited both from the literature and from the author's professional experience.*

Keywords: *psychiatric disorders, labeling, medical education*

GİRİŞ

Günümüzde tıp eğitiminin ana amacı, toplumun sağlık gereksinimlerine yetebilen, bilgili, becerikli ve donanımlı hekimler yetiştirmektir (1,2). Zaman geçtikçe tıp eğitiminin içeriği değişmiş, toplumun ihtiyaçlarına göre şekillenmiştir. Bu büyük değişimden en büyük payı alan branşlardan biri hiç kuşkusuz ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanıdır.

Psikiyatriye bakışın temeli Hipokrat'ın 'ruhsal bozukluklar diğer bedensel hastalıklar gibi tedavi edilmelidir' sözüne dayanakla atılmıştır (3-5). Hipokrat'ın ruhsal hastalıklar konusunda yaptığı katkılara rağmen psikiyatri hastalarına karşı olan olumsuz tutumun izleri tarih boyunca farklı şekillerde görülebilmektedir. Eski çağlardan beri insanlar, onların büyücü olduklarını veya kötü ruhların esiri haline geldiklerini düşünmüş, hastaların anlaşılması zor davranışları diğer insanların onlardan uzak durmasına, onların toplumdan dışlanmasına neden olmuştur. Günümüzde psikiyatrik hastalıklardan muzdarip olanlara karşı bu olumsuz tutum hala mevcuttur (6-8).

Bu olumsuz tutum zaman diğer kişiler tarafından reddedilmenin veya çekinilmenin, utanç olarak görülmenin veya onlarca beğenilmemenin bir izi işareti ya da damgası anlamını taşıyan stigma boyutuna ulaşmaktadır (9).

Toplumun psikiyatri hastalarına karşı olan stigmatçı tutumunu azaltmaya yönelik çalışmalar uzun yıllardır önemini korumaktadır. Gerek yurtdışında, gerekse Türkiye'de yapılan araştırmalarda önceleri halkın tutumuna odaklanılmış ve halkın genel olarak ruhsal bozukluklara karşı olumsuz bakış açısına sahip olduğu ve ruhsal bozukluğu olanlara yönelik ayrımcı ve etiketleyici tutum takındığı görülmüştür (10).

^a Uzm. Dr. (MD) Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi ✉ gamze.erzin@gmail.com

*Bu yazı, 12-16 Kasım 2014 tarihinde 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde 'Değişen ben miyim? Hastalar mı?' başlıklı sunumda paylaşılan bilgilerin geliştirilmiş ve genişletilmiş versiyonudur.

Gönderim Tarihi: 25.11.2016 • Kabul Tarihi: 17.03.2017

Toplumun bu tutumu, sağlık çalışanlarında da görülmektedir. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalığı olan kişilere ve psikiyatrik sağaltımlara yönelik olumsuz stigmatlayıcı tutumları hastalara olumsuz yansımaktadır. Bu durum, hastaların sağlık hizmeti almak için başvurmalarını ve sağaltımı sürdürmelerini engelleyici bir etkide bulunmaktadır (11).

Bu yazıda sağlık çalışanlarının psikiyatri hastalarına karşı tutumu ile ilgili yapılmış çalışmalar sınırlı bir biçimde değerlendirilecektir.

Hekimlerin Psikiyatri Hastalarına Karşı Tutumu Konusundaki Çalışmalar

Psikiyatri hastaları, hastalıklarından ötürü yargılanmaya ve toplumsal etiketlenmeye en çok maruz kalan kişilerdir. Ülkemizde yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgularda; öğrencilerin ve kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının psikiyatri hastalarıyla aralarında belli bir mesafe olmasını istediği anlaşılmaktadır. Özellikle kişisel yakınlık gerektiren ve sosyal sorumluluk isteyen durumlarda sosyal mesafe gereksinimi artmakta ve hasta ile etkileşimi azaltma ya da kesme eğilimi artmaktadır (11).

Birdoğan ve Berksun'un (2002) tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin, 1. sınıf öğrencilerine göre psikiyatri hastasına karşı daha olumlu bir tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca 1. sınıf öğrencilerin de 6. sınıf öğrencilerine göre psikiyatri hastalarını toplum için daha fazla tehlikeli olarak algıladıkları ve normal insandan daha aşağı olarak gördükleri saptanmıştır (12). Tıp eğitiminin son senesinde ılımlılaştan bu tutumun, aile hekimi olup, psikiyatri hastalarına birincil sağlık hizmeti verme konumuna geçildiğinde yeterli olup olmadığı da önemli bir konu olarak görülmektedir. Bununla ilgili olarak Aker'in 327 aile hekimi ile yaptığı ve aile hekimlerinin şizofreni hastalarına karşı tutumlarını incelediği araştırmada; aile hekimlerinin, toplumda yaygın olarak var olan şizofreni hastalarına karşı sosyal anlamda mesafeli olmak istedikleri, fakat bu konuda kendilerini eksik hissedip yardım almaya daha meyilli oldukları görülmüştür (13).

Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yapılan araştırmada, psikiyatri etiketlenmiş bir olgu ile birlikte verilen psikiyatri etiketlenmemiş olguya olan öğrencilerin davranışları 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 (14). Psikiyatristlerin tutumlarına bakıldığında, Saillard (2010), ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin 9 psikiyatri uzmanı ve 8 psikiyatri asistanının görüş ve önerilerini niteliksel olarak değerlendirdiği çalışmasında; psikiyatristlerin çoğunun psikiyatri dışı hekimlerin damgalayıcı tutumlara sahip olduğu, hastalara karşı daha mesafeli davrandıklarını düşündüklerini saptanmıştır (15). Yurtdışındaki tutum ülkemizdekinden farklı olmayıp Kore'de yapılan bir çalışma, psikiyatri hemşiresi olmayan hemşirelerin psikiyatri hastalarına karşı olumsuz tutumlarının olduğunu ve psikiyatri hastalarına bakım verme konusunda gönülsüz olduklarını ortaya koymuştur (16).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada da psikiyatristlerin, psikiyatri dışı hekimlerin psikiyatri hastalarını damgaladığını düşündüğü saptanmıştır (17). Bu durumun önemi; psikiyatrik belirtilerin ruhsal kökenleri anlaşılmasında hastalara yineleyen ameliyatlara ve invaziv girişimler yapıldığı, özellikle cerrahlar ve dahiliye uzmanlarının bu konudaki yetersizliklerinin hastalar açısından olumsuzluklara neden olduğudur (17).

Psikiyatri Nedir? Psikiyatri Uzmanlık Öğrencisi Neleri Bilmelidir?

Türkiye Psikiyatri Derneği Olağanüstü Genel Kurulu'nda 22 Haziran 2002 tarihinde Psikiyatri Meslek Etiği Kuralları Bildirisi'ni kabul etmiştir. Bu bildirin 3. maddesinde: "Psikiyatri, toplumun ruh sağlığının korunması ve ruh hastalıklarının önlenmesi, ruhsal bozukluğu olanların tanısı, sağaltımı, rehabilitasyonu ve ruh sağlığının geliştirilmesiyle ilgili hekimlik dalıdır. Ruh hekimleri, çağdaş bilimsel ve etik ilkelerle uyumlu en iyi sağaltımı sunarak hastalara ve yakınlarına hizmet vermelidir. Bu hizmet verilirken gerektiğinde tıbbın

öbür dallarında ya da psikiyatrinin yan dallarında uzmanlaşmış olan meslektaşlarına danışabilmeli ya da onlardan konsültasyon istemelidir.” denilmektedir (18).

Psikiyatri uzmanlık öğrencisinin bilmesi ve uygulaması gereken temel etik ilke ve kurallar vardır. Bu etik ilke ve kurallar; zarar vermemek, yarar sağlamak, adalet, özerkliğe saygı, gizlilik ve sınırların ihlal edilmemesi olarak sıralanabilir (19). Psikiyatri eğitimini tamamlayarak uzman olan hekimin mesleğini uygularken tüm bu etik ilke ve kurallara tam olarak uyması beklenmektedir (20,21). Hastaya belli bir mesafede duran ve onları toplum içinde tehlike olarak gören hekimlerin hastalara bu etik çerçevede hizmet vermesi gerçekçi bir beklenti değildir.

Psikiyatrik hastalıklar hakkında daha çok bilgiye sahip olmak insanlara ruhsal bozukluğu olan birine karşı nasıl tepki vereceğini bilme konusunda yardımcı olacaktır (22). Ruhsal hastalıkların diğer hastalıklarla ilişkisiyle alakalı olan konsültasyon-liyezon psikiyatrisi eğitiminin psikiyatri stajına eş zamanda ya da diğer stajlardan ayrı bir program olarak verilmesi öncelikle ruhsal hastalıkların tanınmasını kolaylaştırabilir, hastalığı bilen ve tanıyan doktorlar sayesinde de hem psikiyatri hastaları hem de psikiyatri alanı ile ilgili yargılar değişebilir. Yargıların değişmesi hastalarla araya koyulan mesafeyi azaltabilir (23).

Ülkemizde yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular da psikiyatri dışı hekimlerin ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu ve hekimlerin ruhsal hastalıklar ile ilgili olumsuz tutumlara sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, ruh sağlığı ve hastalıklarının tıp fakültesi eğitimindeki yerinin tekrar değerlendirilmesi gerektiğini düşündürür (24).

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 karşılanması ve sağlık çalışanlarının katılacağı damgalamayla mücadelede araştırma programlarının oluşturulması zorunludur (25).

Aynı zamanda tıp eğitimi sırasında psikiyatri stajının uzun tutulması, psikiyatri dışı hekimlere yönelik hizmet içi eğitim ya da seminerlerin düzenlenmesi ve konsültasyon-liyezon uygulamasının yaygınlaştırılması önerilmiştir. (26) Halen psikiyatri dışı hekimlerin çoğu, psikiyatrinin tıbbin diğer alanından farklı olduğunu ve hastaların semptomlarının biyopsikososyal zemin gibi bütüncül bir yaklaşımdan yalnızca birine daha yakın olduğunu düşünerek; bazı psikiyatri hastalarını rol yapmakla, bazılarını onların aslında psikiyatrik değil başka bir hastalığı olduğu düşüncesiyle, bazılarını da yalnızca semptomlarının sosyal stresör nedeniyle oluştuğunu düşünerek değerlendirmektedir. Bütüncül yaklaşımın olmaması hastaların doğru ele alınmasını engellemekte ve hastalar taraflı bakış ile belki de yanlış yönlendirmelere maruz kalmaktadırlar (26).

Soylu ve arkadaşlarının (1998) olgu sunumunda, tıp fakültelerinde verilen eğitimin biyopsikososyalmodelle uygun hale getirilmesi gerektiği, mezuniyet sonrası psikosomatik ve konsültasyon-liyezon psikiyatrisi alanında katılımı zorunlu kurs/seminer gibi uygulamaların gerektiği, özellikle dahiliye uzmanlık eğitimi sırasında psikiyatri rotasyonunun olması gerektiği bildirilmektedir (17).

Psikiyatri dışı hekimlerin psikiyatri hastalarına karşı tutumunu inceleyen Özmen ve arkadaşlarının (2003) literatüründe uygulanan anket sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde; dahiliye, kadın hastalıkları ve doğum, fizik tedavi ve onkoloji uzmanlarına yönelik depresyonla ilgili eğitim programlarında, psikiyatrik belirtilerin (özellikle depresyonda görülen) ayırıcı tanısı, depresyonun gelişiminde ve sürmesinde sosyal etmenlerin rolü ve önemi, antidepresan tedavi ilkeleri konularının öne çıkarılması gerektiğini düşündürmektedir (24).

Her ne kadar yıllardır stigma konusunda önemli adımlar atılmamış olsa da davranış ve tutumlanmızı değiştirerek, daha şefkatli bir yaklaşım sergileyerek ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşamında büyük bir değişiklik yaratmak mümkün olabilir (27).

Hastalarla hekimler arasındaki ilişkinin düzeltilmesinde stigmatı azaltmak üzerine düzenlenen derslerin etkisi büyüktür. Psikiyatrik hastalıkları olan insanlara karşı olumsuz tutumun değiştirilmesi, hastaların tedavisine ve

toplumsal durumuna olumlu katkı sağlayacaktır. Bu nedenle sağlık çalışanlarına ve sağlık çalışanlarını eğiten kişilere oldukça fazla görev düşmektedir.

KAYNAKÇA

1. Kalaça S. İnteraktif çalışma modülü: eğitim yönlendiricileri için El kitabı. İstanbul: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi; 2000.
2. Dirican R, Bilgel N. Hekimliğin tarihsel gelişimi ve toplum hekimliği. Uludağ Üniversitesi Basımevi; 1993, 1-41.
3. Geçtan, E. Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1989.
4. Geçtan, E. Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar. Geliştirilmiş Yeni Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1993.
5. Öztürk O. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1992.
6. Kağıtçıbaşı Ç. İnsan ve insanlar: sosyal psikolojiye giriş. İstanbul: Cem Ofset; 1979.
7. Edgerton RB, Cohen A. Culture and schizophrenia: the DOSMD challenge. Br J Psychiatry 1994; 164:222-231.
8. Jacqueline MA, Denise AC. Families coping with schizophrenia. Chichester: John Wiley & Sons; 1995.
9. Porter R. Can the stigma of mental illness be changed? The Lancet. Sep 1998; Vol 352.
10. 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.
11. Yüksel EG, Taşkın EO. Türkiye’de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005;6:113-21.
12. Birdoğan SY, Berksun EO. Tıp fakültesi birinci sınıf ve altıncı sınıf öğrencilerinde psikiyatrik hastaya yönelik tutumlar. Kriz Dergisi. 2002; 10:1-7.
13. Aker S. Samsun ilinde aile hekimlerinin şizofreni hastalarına karşı tutumları ve hekimlik uygulamaları (Doktora Tezi). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2008.
14. 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.
15. Saillard EK. Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. Türk Psikiyatri Derg. 2010; 21:14-24.
16. Joung J, Jang MY, Shim J, Ko Y, Shin SH. Difficulties in caring for psychiatric patient as experienced by non-psychiatric nurses. Journal of Korean Academy of Nursing. 2017 Feb;47(1):49-59.
17. Soylu C, Bilici M, Hocaoğlu Ç, Ülgen M. Psikiyatri-dışı hekimler ne kadar psikiyatri bilmeli? 5 olgu sunumu. Depresyon Dergisi. 1998; 4:123-127.
18. Türkiye Psikiyatri Derneği. Ruh Hekimliği Meslek Etiği Kuralları. TPD; 2002.
19. Demir B, Oğuz Y. Psikiyatri eğitimi ve etik. Klinik Psikiyatri Dergisi. 1999; 2:95- 100.
20. Scheiber SC, Kramer TAM, Adamowski SE. Core competencies for psychiatric practice: what clinicians need to know. Arlington, U.S.A: American Psychiatric PublishingInc; 2003, 71-105.
21. Alkın T, Aydemir Ö, Başterzi AD, Gülöksüz S, Konuk N, Devrimci Özgüven H, et al. Psikiyatri uzmanlık eğitiminde amaçlar ve hedefler. Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi Yeterlik ve Akreditasyonu TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Çalışmaları. Ankara: 2009, 50-106.
22. Birdoğan SY, Berksun OE. Tıp fakültesi 1. sınıf ve 6. sınıf öğrencilerinde psikiyatrik hastaya yönelik tutumlar. Kriz Dergisi. 2002; 10:1-7.

23. 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.
24. 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.
25. Arkan B, Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son on yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2011; 3(2):214-231.
26. Onlüoğlu G: Ruh sağlığı ve boyutları, Sayı I. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı.* Ankara: ANTIP (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi) Yayınları; 1996, 7-15.
27. Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.* 2005;18:32-8.