

Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri

Ebru GÜRLEK YÜKSEL,¹ E. Oryal TAŞKIN²

ÖZET

Halkın ruhsal hastalığı olan kişilere karşı yaygın şekilde olumsuz tutumlara sahip olduğu bilinen bir durumdur. Toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumları, hastanın bunu fark edebilmesini, çare arama davranışını, hekimle ilişkiye giriş biçimini, tedavi uygulamalarına uyumunu doğrudan etkilemektedir. Hastaların özellikle damgalanma korkusu nedeni ile psikiyatrik sağaltımdan kaçındıkları da bilinmektedir. Hekimlerin ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik tutumları aslında toplumun tutumlarının bir yansımasıdır. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalığı olan kişilere ve psikiyatrik sağaltımlara yönelik olumsuz tutumları, hastaların sağaltım için başvurmalarını ve sağaltımı sürdürmelerini engelleyici bir etkide bulunmaktadır. Öte yandan ruhsal hastalığı olan kişilerin büyük çoğunluğu öncelikle psikiyatri dışı hekimlere özellikle de birinci basamak sağlık kurumlarına başvurmaktadır. Bu nedenlerle bu yazıda Türkiye'de yapılmış olan çalışmalar gözden geçirilerek Türkiye'de hekimlerin ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklar konusundaki bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:113-121)

Anahtar sözcükler: Ruhsal hastalıklar, tutum, hekimler, tıp fakültesi öğrencileri

The attitudes and knowledge of the physicians and the medical school students towards mental disorders in Turkey

ABSTRACT

It is widely known that the public has negative attitude towards the person with a mental disorders. Public attitudes toward mental disorder can affect the patient to recognize his/her illness, help seeking behavior, the way of getting in contact with the psychiatrist, and treatment adherence. Patients with mental disorder hesitate to apply to psychiatric treatment because of the fear of stigmatisation. In fact, it is likely that physicians' attitudes towards people with mental illnesses mirror those of the general population. The negative attitudes of the medical professionals towards patients with mental disorders and psychiatric treatments have an inhibiting effect on the treatment seeking behavior of patients and on the maintenance of treatment. Moreover, a great majority of patients with mental disorders firstly seek help from non-psychiatrist physicians, especially primary care physicians. For this reason, in this paper, it has been reviewed the studies about the attitudes and knowledge of the physicians and medical school students towards psychiatric disorders that were carried out in Turkey. (Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:113-121)

Key words: Mental disorders, attitude, physicians, medical school students

¹ Arş.Gör.Dr., ² Uzm.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, MANİSA

Yazışma Adresi: Dr. E. Oryal TAŞKIN, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, MANİSA

E-posta: oryaltaskin@yahoo.com

GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumları, hastalıkların önlenmesi, erken tanınması ve sağaltımında doğrudan etkilidir.¹ Toplumun bu tutumları, hastanın çare arayıp aramayacağı, sağaltıma uyumun öngörülmesi, yatış sonrasında tekrar topluma uyum sağlama, hasta ve hasta yakınları ile kurulacak ilişki ve onların anlaşılması konusunda belirleyicidir. Halkın ruhsal hastalıklarla ilgili tutumlarının genelde olumsuz olduğu ve bu olumsuz tutumların klinisyenlerin günlük uygulamalarında çeşitli zorluklar yarattığı bilinen bir durumdur.² Hastaların özellikle etiketlenme ve damgalanma korkusu nedeni ile psikiyatrik sağaltımdan kaçındıkları da bilinmektedir.³ Öte yandan hastalar sağaltım için başvurduklarında sağlık kurumunda çalışanların tutumları da sağaltım açısından önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının hastaları dışlayıcı ve damgalayıcı yaklaşımları bu hastaların sağaltım için başvurmalarını engelleyici bir rol oynamaktadır.

Ruhsal hastalığı olan kişilerin çoğu öncelikle psikiyatri dışı hekimlere, özellikle de birinci basamak sağlık kurumlarına başvurmaktadır. Üstelik bu hastaların bir kısmının psikiyatriste ulaşmaları çok güç ya da olanaksızdır. Temel sağlık hizmetlerine başvuran her on hastadan birinde depresyon bulunmasına karşın, bunun sıklıkla tanınmadığı ve sağaltımının yapılmadığı,⁴ hastaların yaklaşık dörtte birinde ruhsal bir hastalık olduğu ve hekimlerin bu tanıyı atladıkları bilinmektedir.⁵ Sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda "danışman" ve "model" işlevi gören özellikle birinci basamak hekimlerinin tutumları, ruhsal sorunları olan hastaların gereken yardımı alabilmelerini, gerektiğinde yönlendirilmelerini ve toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını etkileyen önemli bir etmendir.

Bu nedenlerle bu derlemede Türkiye'de yapılmış olan çalışmalar gözden geçirilerek hekimlerin ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklar konusundaki bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir. Yapılan inceleme sonucu bu konuda, özet ya da tam metin 33 çalışmaya ulaşılmıştır. Bunların 15'i bir dergide makale olarak yayınlanmış, 18'i ise kongre bildirisi olarak yayınlanmış çalışmalardır.

HEKİMLERİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK TUTUMLARI

Türkiye'de hekimlerin ruhsal hastalıklar konusundaki bilgi ve tutumlarının araştırıldığı pek çok

çalışmada bulgular bir anket aracılığı ile elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda hekimlere bir "eğitim paketi" uygulanarak, ruhsal hastalıklar konusundaki eğitimin hekimlerin bilgi ve tutumlarına etkileri araştırılmıştır. Bunların dışında az sayıda çalışmada farklı hekim gruplarının bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir.

Pratisyen hekimlerin ruhsal hastalıklar ve ağırlıklı olarak da depresyon ile ilgili bilgi ve tutumların araştırıldığı çalışmalarda, genel olarak hekimlerin depresyonu tanıma, ayırıcı tanı, doğru ve yeterli sağaltım konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir.⁶⁻¹² Hekimlerin çok yüksek oranlarda sorunun ruhsal kökenli olduğunu anladıkları, ancak doğru tanı koymada yetersiz kaldıkları görülmüştür. Hekimlerin çoğu olguların sağaltımı için uzman hekime gönderilmesi gerektiğini bildirirken, sağaltımı kendilerinin üstleneceğini belirtenler, olguların %52'sine uygunsuz, %8'ine de yetersiz sağaltım uygulamışlardır.⁶ Türkiye genelinde 10 ayrı ilde 98 pratisyen hekimin katılımı ile yapılan bir çalışmada da, hekimlerin depresyonlu hastaların ancak %15'inde ruhsal bozukluk olduğunu belirleyebildikleri ve bu hastaların da ancak yarısına psikotrop ilaç önerdikleri görülmüştür.⁹ Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekimlerin distimik bozukluk için ruhsal belirtileri sezdikleri ancak bir ruhsal hastalık tanısı koyma konusunda yetersiz kaldıkları görülmüştür.¹⁰ İstanbul'da çalışan 60 kişilik bir psikiyatri dışı hekim grubunda yapılan çalışmada, hekimlerin depresyon tanısı koyarken depresyon tanı ölçütlerinden çok, önceki deneyimlerini dikkate aldıkları ve antidepresan seçiminde de çok uygun olmayan bir yöntem kullandıkları görülmüştür.¹³ Bu sonuçlar, birinci basamakta temel sorunun hastaların yakınmalarının ruhsal kökenli olup olmadığının tanınması konusunda değil, ayırıcı tanı ve sağaltım konusunda olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenlerle bu çalışmaların çoğunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyonun daha etkin sağaltımı için eğitim programlarının yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.⁸⁻¹⁰ İki çalışmada ise, sorunun çözülebilmesi için sadece hizmet içi eğitimin değil, tıp eğitimi sırasındaki psikiyatri eğitiminin gözden geçirilmesi ve öğrencilere psikiyatrinin sevdirmesi gerektiğini ileri sürülmüştür.^{6,10}

Literatürde Türkiye'de birinci basamakta görevli hekimler için eğitim programlarının gerekliliği konusunda bir uzlaşma olmasına karşın, bazı çalışmalarda, pratisyen hekimlerin bu tür eğitim prog-

ramları için pek istekli olmadıkları,¹² ruhsal hastalıkların sağaltımının kendilerinin görevi olmadığını düşündükleri görülmüştür.⁷ Bu iki çalışmadaki ortak bulgular, hekimlerin kendilerini bu konuda yetersiz olarak algılaması ve bu hastalara ayıracağı zamanlarının olmadığını düşünmeleridir. Eskişehir'de 55 pratisyen hekimin katılımcı olduğu bir çalışmada, hekimlerin ruhsal hastalıklara ve psikiyatrik hizmetlere karşı olumsuz bir tutum içinde oldukları, psikiyatrik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar konusunda bilgilerinin kısıtlı olduğu, %60'ının eğitime soğuk baktığı saptanmıştır. Pratisyen hekimler, birinci basamak sağlık kurumlarında depresyonu tedavi edebileceklerini, ancak hastaların psikiyatrik sorunları ile ilgilenen zamanları olmadığını belirtmiştir.¹² İstanbul'da yapılan bir çalışmada da, pratisyen hekimlerin depresyonu doğru tanıma oranlarının düşük, antidepresanların etki ve kullanımları konusunda yanlış bilgi ve inançların oldukça fazla olduğu görülmüştür. Hekimlerin dörtte biri, antidepresanların bağımlılık yapacağına inanırken, üçte birlik bir bölümü de bu ilaçların uzun kullanımının sakıncalı olduğunu belirtmiştir.⁷ Bu iki çalışmanın dışında bir üniversite hastanesinde intihar eden hastalara yönelik tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada, psikiyatri dışı hekimlerin özellikle merak, kızgınlık ve sıkıntı hissi yaşadıkları ve hastanın sağaltımını üstlenme konusunda daha isteksiz oldukları görülmüştür.¹⁴

Şizofreniye yönelik tutumların araştırıldığı çalışmalarda ise ilgi, bilgiden çok hastalara yönelik olumsuz tutum ve yargılara yönelmiştir. Türkiye'nin değişik bölgelerindeki 9 ilde görev yapan toplam 88 pratisyen, uzman ya da asistan hekimlerle yapılan bir çalışmada, şizofreni hastalarına yönelik olumsuz yargı ve tutumların toplumda olduğu gibi psikiyatri dışı hekimlerde de yaygın olduğu görülmüştür. Hekimlerin, yarısının şizofreni hastalarını saldırgan ve tehlikeli kişiler olarak değerlendirdikleri ve hastaların sokakta oynayan çocuklara zarar verebileceklerine inandıkları görülmüştür.¹⁵ Türkiye genelinde beş ilde yürütülen ve 245 pratisyen hekimin katıldığı bir çalışmada da, hekimlerinin büyük çoğunluğunun şizofreni hastalarına yönelik olumsuz ve reddedici tutumlara sahip olduğu bulgusu ön plana çıkmıştır. Katılan hekimlerin sosyal olarak reddedici ve dışlayıcı yaklaşımları halktan daha fazla olarak bulunmuştur. Yarından çoğunda hastaların toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiği, dörtte üç oranında da hastaların tehlikeli olabileceği düşüncelerinin olması, hekim-

lerde de şizofreni hastalarının toplumdan yalıtılması ve "kapatılarak" sağaltılması gerektiği eğiliminin olduğunu göstermektedir.¹⁶ Şizofreni sağaltımı açısından birçok olumsuzluklara neden olabilecek bu tutumun, halkla doğrudan temas içinde olan birinci basamak hekimlerinde de bulunması özellikle üzerinde düşünülmesi gereken bir durumdur. Aynı çalışmada, şizofrenide kullanılan ilaçlar konusunda hekimlerin bazı yanlış bilgilerinin olduğu görülmüştür. Ayrıca %3 oranında olsa da, hekimlerde şizofreni sağaltımında hacı-hoca olarak tanımlanan geleneksel-dinsel iyileştiricilerin yararlı olacağı inancının olması ilginç bir bulgudur. Diğer yandan, hekimlerin şizofreniyi tanıma konusunda yeterli ve şizofreni hastalarının sağaltımı konusunda en azından bir kısmının istekli olduğu görülmüştür.¹⁶ Her iki çalışmada da yazarlar, psikiyatri dışı hekimlerin şizofreni konusunda bilgilendirilmesi gerekliliğini önermektedirler.^{15,16} Kocaeli il merkezinde görevli 195 pratisyen hekimin katıldığı bir çalışmada, hekimlerin psikotik bozuklukları tanıma, sağaltım başlama ve izleme konusunda yetersiz ve isteksiz oldukları görülmüştür. Hekimlerin çoğu psikotik bozukluğu olanların birinci basamakta tedavi edilemeyeceğini düşünmektedir. Çalışmacılar bu durumu, sağlık ocaklarının koşulları, mekan, personel ve zaman yetersizliği, ikinci basamak ile eşgüdüm eksikliği ve hekimlerin kendilerini bu konuda yetersiz hissetmeleri ile ilişkilendirmiştir. Bu nedenlerle de pratisyen hekimlerin mezuniyet sonrası eğitime ve yardıma gereksinimleri olması yanında, birinci ve ikinci basamak arasında iyi bir işbirliğinin de gerekliliğini vurgulamışlardır. Diğer çalışmalardaki bulguların tersine bu çalışmada, hekimlerin eğitim almak için istekli oldukları bildirilmektedir. Ayrıca hekim grubunun psikotik bozukluğu olan hastalara yaklaşımı ve sosyal kabulü de daha olumlu olarak bulunmuştur.¹⁷

Yukarıdaki birçok çalışma ile çelişkili bulguları olan bir çalışmada ise pratisyen hekimlerin çoğunun (%88.1) depresyon olgusuna doğru tanı koydukları; şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve şizotipal kişilik bozukluğu (ŞKB) tanılarında ise oranların daha düşük olduğu görülmüştür. Hekimler, depresyonun etiyolojisinde büyük oranda ekonomik, mesleki ve ailesel sorunlar gibi etmenleri sorumlu tutarlarken, şizofreni etiyolojisi için ilk sırada organik nedenler sorumlu tutulmuştur. Sağaltım açısından şizofreni ve depresyon için hastanede yatırılarak sağaltım uygun yöntem olarak gösterilirken, OKB ve ŞKB için "tedavi gerek-

tirmez" yanıtı en fazla işaretlenmiştir. Hastalıkların prognozu açısından gerçeğe daha yakın oranlar bulunmuştur.¹⁸ Sonuçları çalışmacılar pratisyen hekimlerin bilgilerinin beklenilenden daha iyi olduğu şeklinde yorumlamalarına karşın, özellikle OKB için sağaltım gerekmediğinin düşünülmesi dikkat çekicidir. İzmir'de 70 pratisyen hekimle yapılan bir çalışmada, hekimlerin yaklaşık yarısının ruhsal hastalıklar konusunda ilgili oldukları ve sağaltımları konusunda kendilerine güvendikleri görülmüştür. Yazarlar pratisyen hekimlerin ruhsal hastalıklar konusundaki yetersizliklerinin önemli bir nedenin sağlık sisteminden kaynaklandığını ileri sürmüştür (hastaya ayrılacak sürenin kısıtlılığı gibi).¹⁹

1990'lı yılların sonlarına doğru, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin psikiyatrik hastalıklar konusunda eğitilmesi konusunda önemli çalışmalar yapılmış ve sonuçları yayımlanmıştır. Genel olarak depresyon konusunda yapılan eğitim çalışmaları sonucunda, hekimlerin daha doğru bilgilere sahip oldukları, ruhsal hastalıkların sağaltımı konusunda kendilerine daha çok güvendikleri, daha yüksek oranda ve doğru depresyon tanısı konduğu, birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyonun daha etkin sağaltımı için bu programlarının gerekli olduğu görülmektedir.^{8,19-21} Bu ortak bulguların dışında, 42 pratisyen hekimle yapılan bir çalışmada, eğitim alan grubun ruhsal hastalığı olan kişilerin sağaltımını üstlenme konusunda daha istekli oldukları görülmüştür.²⁰ Yazarlar, birinci basamakta çalışan hekimlerin ruhsal hastalıklar konusundaki bilgi eksikliğinin ve yanlış tutumlarının eğitimle değişebileceğini ve bu eğitim çabalarının ve girişimlerinin artmasının sağlık uygulamaları açısından uygun olacağı sonucuna varmışlardır. Trabzon'da yapılan bir çalışmada da, eğitim sonrasında depresyon tanısı oranındaki artış yanında, açıklanamayan bedensel belirtili hasta sayısında da aynı oranlarda azalma olduğunu bildirilmiştir.²¹ Denizli il sınırları içindeki sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerle yapılan bir çalışmada da depresyon eğitim programı sonrasında, hekimlerin daha çok depresyon, daha az psikosomatik bozukluk tanısı koydukları ve daha yüksek oranda antidepresan reçete etmeye başladıkları görülmüştür.⁸

Psikiyatri dışı uzman/ uzmanlık öğrencisi hekimlerin ruhsal hastalıklara yönelik bilgi ve tutumlarını araştıran çalışmalar, pratisyen hekim çalışmalarına oranla çok daha az sayıdadır. Ancak bu çalışmaların hemen hepsinde tıp fakültesindeki psikiyatri eğitiminin gözden geçirilmesi önerilmektedir.²²⁻²⁴

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:113-121

Çeşitli dallardan 681 uzman hekimle yapılan bir çalışmada, hekimlerin yaklaşık yarısı ruhsal bozukluğu olan hastaların çoğuna yardımcı olabileceklerine inandıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin ruhsal belirtileri fark edebildikleri ancak doğru psikiyatrik tanı koymada yetersiz oldukları, antidepresanlar konusunda da yetersiz ve yanlış bilgilere (uzman hekimlerin yaklaşık yarısı antidepresanların bağımlılık yapabileceklerine inanmaktadır) sahip oldukları görülmüştür. Yine depresyon sağaltımı konusunda hekimlerin yaklaşık yarısı, işsizlik ya da ailesel sorunlar gibi sosyal etmenlerin ortadan kalkması ile depresyonun düzeleceğine inandıklarını belirtmiştir. Yazarlar sonuçta, psikiyatri dışı uzman hekimlerin ruhsal hastalıklar ile bilgilerinin yetersiz olduğu ve ruhsal hastalıklar konusunda olumsuz tutumlarının bulunduğu yorumunu yapmışlardır. Bu nedenle özellikle tıp fakültesinde verilen eğitimin gözden geçirilmesi gerektiğini ileri sürmüşlerdir.²² Psikiyatri dışı hekimlerin ruhsal belirtileri ve hastalıkları tanıma konusundaki yetersizliklerini bildiren ilginç bir çalışma, ruhsal belirtileri olan ancak yakınmaları somatik olduğu için psikiyatri dışı uzmanlara başvuran beş hastanın ele alındığı bir olgu serisi sunumudur. Bu çalışmada, belirtilerin ruhsal kökenleri anlaşılamadığından hastalara yineleyen ameliyatlar ve invaziv girişimler yapıldığı ve özellikle cerrahlar ve dahiliye uzmanlarının bu konudaki yetersizliklerinin hastalar açısından olumsuzluklara neden olduğu vurgulanmaktadır. Yazarlar, tıp fakültelerinde verilen eğitimin biyopsikososyal modele uygun hale getirilmesi gerektiğini, mezuniyet sonrası psikosomatik ve konsultasyon-liyezon psikiyatrisi alanında katılımı zorunlu kurs/ seminer gibi uygulamaların gerektiğini, özellikle dahiliye uzmanlık eğitimi sırasında psikiyatri rotasyonunun olması gerektiğini bildirmektedir.²³ Bir üniversite hastanesinde tıp fakültesi öğrencileri ve psikiyatri dışı bölümlerdeki uzmanlık öğrencisi hekimler ile yapılan bir çalışmada da, hekimlerin psikiyatrik yakınması bulunan hastalarla baş edemeyeceklerini düşündükleri ve hastaları psikiyatriste yönlendirmeyi yeğledikleri görülmüştür. Bu durumun biyolojik eğilimli tıp eğitimi ile ilişkili olduğu ve fakülte'deki psikiyatri eğitimi dışında hekimler için aktif psikiyatri eğitimine gereksinim olduğu belirtilmektedir.²⁴ Ankara'da bir eğitim hastanesinde görevli psikiyatri dışı asistan hekimlerin konversiyon bozukluğu konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, psikiyatri rotasyonu

yapmamış olan hekimlerin konversiyonun etiyojisi ve sağaltımı konusunda eksik ve yanlış bilgilerinin olduğu görülmüştür. Çalışmacılar, psikiyatri rotasyonu yapmış olmanın sağaltım açısından daha doğru bilgi ve uygulamaları sağlamasına karşın, yine de bir eğitim hastanesinde konversiyon sağaltımında keskin kokulu madde koklatmak ve tıbbi etkisi olmayan ilaç enjeksiyonu yapmak gibi uygulamaların bulunmasının hizmet içi eğitimin gerekliliğini gösterdiği yorumunu yapmışlardır.²⁵

Az sayıdaki çalışmada, hekimlerin tutumları diğer meslek gruplarının tutumları ile karşılaştırılmıştır. Mersin'de hekimler, diğer sağlık personeli ve sağlık dışı çalışanların katıldığı bir çalışmada, hekimlerin diğer iki gruba benzer şekilde ruhsal hastalıkların sağaltımında kullanılan ilaçlar hakkında olumsuz ve yanlış bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Her üç grupta da üçte bir oranında ilaçların zihinsel işlevleri bozduğu ve kişiliği olumsuz yönde etkilediği inancının olduğu bulunmuştur. Etiyolojik neden konusunda ise hekimlerin diğer iki gruba göre daha doğru bilgiye sahip olduğu görülmüştür.¹¹ Ankara'da çeşitli meslek gruplarının (pratisyen hekimler, hemşireler, öğretmenler, bankacılar, polisler ve taksi şoförleri) ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada, hekim ve hemşirelerin tutumları oldukça olumlu olarak bulunmuştur. Ancak tüm gruplar içinde taksi şoförlerinin en olumlu tutumlara sahip olması ilgi çekicidir. Şoförler, hastaları hekim ve hemşirelerden daha kabullenici tutumlar göstermişlerdir.²⁶ Doksan üç psikiyatrist ve 74 psikiyatri dışı hekimin şizofreniye yönelik tutumlarını karşılaştıran bir çalışmada, psikiyatristlerin hastalara şizofreni tanısını söyleme konusunda daha çekingen davrandıkları görülmüştür. Gerek bu bulgu, gerekse adli raporlarda psikiyatristlerin şizofreni tanısı yerine bir başka tanı yazma eğilimi nedeni ile çalışmacılar psikiyatristlerin de şizofreniyi damgalama eğilimi taşıdıkları yorumunda bulunmuşlardır.²⁷ Ancak bu yorum biraz dolaylı olduğundan doğruluğu tartışılabilir bir yorumdur.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK TUTUMLARI

Tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını araştıran çalışmalarda çoğu kez psikiyatri stajı öncesi ve sonrası değerlendirmeler yapılmış ve psikiyatri stajının tutum ve bilgilerde bir değişiklik yaratıp yaratmadığı araştırılmıştır. Bu açıdan çok sayıda çalışma yapılmış, sonuçlar

çoğu kez birbiriyle çelişkili bulunmuştur. Psikiyatri stajı öncesi ve sonrası öğrenciler ve psikiyatri dışı uzmanlık öğrencisi hekimlerin katıldığı bir çalışmada, öğrencilerde staj sonrası psikiyatrik sorunların sağaltımında kendilerine güvenin arttığı görülmüştür. Öğrenciler staj öncesi ruhsal yakınmaları olan kişilerin çoğunu psikiyatriste göndermeyi yeğlerken, staj sonrası bunların önemli bir bölümünün sağaltımını üstlenebileceklerini belirtmiştir. Ancak psikiyatri dışı hekimlerin kendilerini yetersiz hissetmelerinin nedenini, çalışmacı, staj sonundaki yeterlilik duygusunun "geçici" olması ile açıklamaktadır.²⁴ Psikiyatri stajının etkilerinin araştırıldığı bir diğer çalışmada da kuramsal eğitimin değil, hastalarla temasın sağlandığı uygulamalı eğitimin öğrencilerin hastalara yönelik tutumlarında olumlu yönde değişikliğe neden olduğu bildirilmiştir. Staj sonrası, öğrencilerde hastaların diğer insanlardan farklı kişiler oldukları yönündeki inançta, ruhsal hastalıkların diğer hastalıklardan farklı olduğu düşüncesinde, hastaların kısıtlanması ve toplum içinde serbestçe dolaşmaması yönündeki düşüncede azalma olduğu görülmüştür. Ruhsal hastalıkların etiyojisi konusunda öğrencilerin daha doğru bilgilere sahip oldukları da bildirilmektedir.²⁸ Uygulamalı psikiyatri stajının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları olumlu yönde değiştirdiğine ilişkin sonuçlar bildirilen diğer bir çalışmada da, altıncı sınıftaki psikiyatri stajının, hastaların diğer insanlardan farklı (daha aşağı) olduğu ve hastaların kısıtlanması gerektiği (toplumu ve aileyi korumak için) düşüncesinde azalma olduğu, etiyolojik inançlarda da olumlu yönde bir değişim olduğu görülmüştür.²⁹

Bu çalışmaların aksine bazı çalışmalarda uygulamalı olsa bile, psikiyatri stajının ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarda önemli bir değişiklik yaratmadığı bildirilmektedir. Arkar ve Eker'in yaptıkları bir çalışmada, psikiyatri stajının tutumlar üzerinde bir değişiklik yaratmadığı, ancak bu konuda bir anket uygulanmasının ve konunun gündeme getirilmesinin daha olumlu düşünce ya da tutumlara neden olduğu bildirilmektedir. Yazarlar, hastalarla etkileşimi içeren uygulamalı psikiyatri stajının önemli bir değişime yol açmamasının bir nedeni olarak, öğrencilerin zaten hekimliği seçen bir kesim olduğundan tutumlarının optimum olabileceği ve daha fazla değişmesinin olanaklı olmayabileceğini ileri sürmüşlerdir.³⁰ Ayrıca, sağlıkla ilgili meslekleri seçenlerin bu konuda optimum tutumlara sahip olduğu ve bu tutumların daha fazla değişmesinin

olası olmadığı belirtilmiş ve psikiyatri ya da diğer bir alandaki tıp eğitimi gönüllülük etkeni içerdiğinden, ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik tutumlarda olumlu etkilerde bulunabileceği vurgulanmıştır.³¹ Bu yorumu destekleyen bir çalışmada, salt kuramsal psikiyatri eğitimi sonrası öğrencilerin tutumları eğitim öncesi ile karşılaştırılmış ve (olumlu yönde) küçük değişimler dışında önemli bir fark olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada, daha önce ruhsal hastalık ile tanışıklığı olanların ve olmayanların tutumları arasında fark olması ve bu tutumların psikiyatri stajı ile değişmemesi, staja karşın öğrencilerde de toplumdaki genel tutum ve düşüncelerin sürdüğü yorumuna neden olmuştur. Çalışmada, üniversite tercihlerinde tıp fakültesini ilk beş sırada seçenlerin tutumlarının diğer öğrencilere göre daha olumlu olmasıdır.³² Bu bulgu, gönüllü olarak sağlıkla ilgili meslekleri seçmenin zaten daha olumlu tutumlara sahip olabilecekleri görüşünü destekleyen bir veri olarak yorumlanabilir. Psikiyatri stajının öğrencilerinin psikiyatri ve psikiyatri hastaları ile ilgili tutumlara etkisini araştıran bir çalışmada, staj öncesi zaten oluşmuş olan tutumların stajdan daha etkili olduğu görülmüştür. Daha önce olumlu tutumlara sahip olanların tutumları olumlu yönde değişirken, olumsuz olanlar olumsuz yönde değişmiş ya da aynı kalmıştır. Yazar, psikiyatri stajına ve uzmanlığına yönelik tutumların olumlu yönde değiştirilememesi durumunda, pratisyen hekimlerin de psikiyatrik uygulamalar ve ruhsal hastalığı olan kişilerden uzak durma eğiliminde olacağı kanısındadır.³³ Tıp fakültesinde 3 ayrı sınıftan öğrencilerin alındığı bir çalışmada da staj ve özellikle uygulamalı eğitimin depresyonun sağaltımı konusunda daha doğru bilgiler sağladığı ancak öğrencilerin depresyon etiolojisi ve depresyonlu kişilerle sosyal yakınlık isteği konusunda bir değişiklik olmadığı görülmüştür.³⁴

Tıp fakültesi 1. sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin çoğunun psikiyatrik hastalıklar konusunda herhangi bir bilgi edinmedikleri ancak bu hastalıkları sağaltılabileceklerine inandıkları görülmüştür. Bununla birlikte örneklemin tümüne yakını, bu hastaların iş ve okul yaşamlarında başarılı olacaklarına inanmadıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin yaklaşık üçte biri ruhsal hastalığı olan birisi ile karşılaştığında tedirginlik, dörtte biri de acıma hissi duyacaklarını, yarıya yakını hastaların aileleri ile birlikte yaşamaları gerektiğini düşündüklerini belirtmiştir.³⁵ Bir üniversite hastanesinde, psikiyatri stajı dışında, ruhsal hastalıklar

konusundaki eğitimin öğrencilerin tutumları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Şizofreni ile ilgili damgalama eğiliminin azaltılması amacıyla uygulanan, konferanslar, film gösterimi ve bir şizofreni hastasının kendi deneyimlerini aktarmasından oluşan programdan sonra, öğrencilerin tutumlarında kısa sürede bazı değişiklikler gözlenmiştir. Ancak tutumların bir ay sonra tekrar değerlendirilmesi sonucu, şizofreni için sağaltım ve çare arama konusunda değişen olumlu yaklaşımın sürmesine karşın, hasta-larla olması istenilen sosyal mesafe konusundaki olumlu değişimin sürmediği görülmüştür. Eğitime karşın öğrencilerin hastaları sosyal olarak kabulü eski düzeyine dönmüştür.³⁶ Bu sonuç bir bakıma, eğitimin etkisinin kısa sürdüğü ve daha sonra tutumların eski özelliklerine döndüğü görüşünü destekleyebilir.

Tıp fakültesi öğrencilerinde çalışılan bir alan da madde bağımlılığına yönelik tutumların değerlendirilmesi konusudur. Bu konuda 1972 yılında tıp fakültesi ve psikoloji bölümü öğrencileri ile yapılan bir araştırmada, öğrencilerin çoğu, madde bağımlılığını, "irade zayıflığı" ve "kişinin yıkımı" olarak tanımlamışlardır. Madde bağımlılığını "irade zayıflığı" olarak tanımlayan öğrencilerin ailelerine ve gelenek göreneklerine en fazla bağlı olan grup olduğu görülmüştür.³⁷ Bu çalışmadan yaklaşık 30 yıl sonra tıp fakültesi öğrencilerinin alkol kullanımı ile ilgili tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada da, öğrencilerin alkol bağımlısı olan kişilere yönelik olumsuz tutumlarının olduğu görülmüştür. Ayrıca yazarlara göre hekimlerin tasarımlarındaki alkolik imgesinin gerçekçi olmaması nedeni ile gerek tıp fakültesi eğitimi sırasında, gerekse mezuniyet sonrası eğitimlerde öğrenci ve hekimlerin alkol bağımlılığı konusunda daha fazla bilgilendirilmeleri ve özellikle damgalama eğilimi üzerinde çalışılması gerekmektedir.³⁸

GENEL DEĞERLENDİRME

Türkiye'de yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde, ruhsal hastalıkların sağaltımı ve hastalara yönelik tutumlar açısından olumsuz bir eğilimin olduğu söylenebilir. Özellikle birinci basamakta çalışan hekimlerin ruhsal hastalıklar konusundaki bilgi eksikliği açıkça görülmektedir. Birinci basamaktaki hekimler, ruhsal belirtiyi tanısalara bile hastalık tanısı konusunda yetersiz kalmaktadır. Özellikle depresyon, birinci basamak sağlık hizmetlerinde büyük oranlarda atlanan bir tanıdır.

Ruhsal hastalıkların sağaltımı açısından önemli bir olumsuzluk, birinci basamakta çalışan hekimlerin ruhsal hastalıkların sağaltımı konusunda yetersiz bilgiye sahip olmalarıdır. Hekimler ruhsal hastalığı olan kişilerin sağaltımını üstlenme konusunda isteksiz olduklarını belirtmektedir. Sağaltım uygulamalarında da eksik ya da yanlış sağaltım oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Üzerinde durulması gereken önemli bir sorun da, hekimlerin özellikle antidepresan ilaçlar konusundaki yanlış bilgileridir. Çoğu hekim bu ilaçların bağımlılık yapacağı ve uzun kullanımlarının sakıncalı olacağı düşüncesindedir. Bu hekimlerin depresyon sağaltımı uygulamalarının eksik ya da yetersiz olacağı açıktır. Ayrıca halkla doğrudan temas içinde olan birinci basamak hekimlerinin bu tutum ve yanlış bilgileri halkın ilaçlar ve ilaç kullanımı konusundaki tutumları üzerinde olumsuz etkide bulunabilir.

Diğer önemli bir nokta, birinci basamakta çalışan hekimlerin ruhsal hastalığı olan kişilerle uğraşmak istememeleridir. Bu isteksizliğin nedenleri, hekimlerin kendilerini yetersiz hissetmeleri, hastaların ruhsal sorunları konusunda konuşmaktan çekinmeleri, prognoz açısından karamsar/umutsuz olmaları ve gerektiğinde yeterli yardım alamayacaklarını düşünmeleri olabilir. Şu anki sağlık sisteminde kaynaklanan bazı aksaklıklar da ruhsal sorunların birinci basamakta ele alınmasını engelliyor olabilir. Bu konudaki en önemli etmen, hastaya ayrılacak zamanın yeterli olmamasıdır. Ayrıca mekanın uygun olmaması (muayene odasında çok sayıda sağlık personelinin bulunması gibi), hekimlerin gerektiğinde 2. basamak sağlık kurumlarından yeterli destek ve yardımı alamamaları da önemli olabilir.

Ruhsal hastalıklar konusunda mezuniyet sonrası eğitim çalışmalarının sonrasında, doğru tanı ve sağaltım oranlarında artış olduğu görülmüştür. Ancak bu olumlu değişimin ne kadar sürdüğü konusunda bilgi yoktur, geçici olabileceği akla gelmektedir. Bu konudaki bir başka sorun hekimlerin kendilerini yetersiz hissettikleri halde eğitim alma konusunda da çok istekli olmamalarıdır. Bu isteksizliğin bir nedeni psikiyatriye ve psikiyatri hastalarına yönelik olumsuz tutum ya da önyargılarla ilişkili olabilir. Özellikle şizofreni hastalarına yönelik olumsuz tutumun, sosyal olarak dışlayıcı ve damgalayıcı yaklaşımın hekimler arasında da yaygın olması (hatta bazı yayınlarda hekimlerin tutumları genel halktan daha olumsuz olarak bulunmuştur) üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

Pratisyen hekimler dışında psikiyatri dışı uzman hekimlerde de psikiyatriye ve psikiyatri hastalarına yönelik olumsuz tutumlar, özellikle antidepresanlar konusunda yanlış bilgi ve inançlar bulunmaktadır. Ancak psikiyatri dışı uzman hekimler pratisyen hekimlerden farklı olarak ruhsal hastalığı olan kişilerin sağaltımını üstlenme konusunda daha istekli bir tutum sergilemektedirler. Uzman hekimlerin psikiyatrik belirtiler/hastalıklar konusundaki bilgisizliği hastalar açısından yineleyen ameliyatlara ya da invaziv girişimlere neden olabilmektedir. Bu nedenle, uzman hekimlere mezuniyet sonrası eğitim gereklidir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarına psikiyatri stajının etkileri konusundaki sonuçlar çelişkilidir. Bu konuda genel bir yargıda bulunmak doğru olmasa da, daha olumlu tutumların sağlık mesleğini seçme ve bu konuda gönüllülük ile ilişkili olduğu söylenebilir. Bu nedenle psikiyatri stajının daha olumlu tutumlar geliştirme konusunda bir etkisi olmayabilir. Hekim adaylarında staj sonrasındaki bilgi artışının geçici olduğu görülmektedir. Bunun olası bir nedeni, tıp eğitiminde biyolojik yaklaşımın ağırlıklı olması ve psikiyatri stajından sonra öğrencilerin tekrar salt biyolojik yaklaşımın baskın olduğu bir ortama dönmeleri olabilir. Bu nedenle tıp eğitiminde hem psikiyatri staj eğitiminin hem de genel tıp eğitiminin gözden geçirilmesi uygun olacaktır.

SONUÇLAR

Çalışmalar Türkiye'de psikiyatri dışı hekimlerin ruhsal hastalıklar konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu durum özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde ruhsal hastalıkların tanınması ve sağaltım başlanabilmesi açısından önemli bir engeldir. Hekimlerin bu konudaki isteksizliği de önemlidir. Bu açıdan, öncelikle hekimlerdeki bu isteksizliğin nedenleri araştırılmalı, bu konuda neler yapılabileceği planlanmalı, mezuniyet sonrası eğitim ile hekimlerin ruhsal hastalıklar konusundaki bilgilerinin artırılması, olumsuz tutum ve önyargılarını da olumluya çevrilmesi sağlanmalıdır. Ancak bu konuda uzun süreli çalışmalar olmadığından eğitimlerin uzun süredeki etkilerinin de araştırılması ve eğitim programlarının bu bilgiler ışığında planlanması daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetleri ile ikinci basamak arasında işbirliği ve eşgüdümün sağlanması gerekmektedir.

Pratisyen hekimlerdeki psikiyatri ve ruhsal hastalıklar konusundaki yetersizlik, Türkiye'deki tıp eğitiminin bazı özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Tıp fakültelerinde büyük oranda biyolojik modele dayanan eğitim, ruhsal hastalıkları ve hastaları anlamayı ve onlarla mesleksel olarak ilgilenme iste-

ğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu açıdan tıp eğitiminin biyopsikososyal modeli temel alması ya da bu modele daha uygun bir hale getirilmesi önemli bir katkı olabilir. Psikiyatri stajının içeriğinin gözden geçirilmesi de önemli yararlar sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Byrne P. Psychiatric stigma: Past, passing and to come. *J R Soc Med* 1997; 90:618-621.
2. Byrne P. Stigma of mental illness / Changing minds, changing behaviour. *Br J Psychiatry* 1999; 174:1-2.
3. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, Demet MM, Özmen E, İçelli İ. Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Derg* 2002; 13:205-214.
4. Özmen E, Sağduyu E. Temel sağlık hizmetlerinde depresyon: Tanı sorunları ve öneriler. *Türk Psikiyatri Derg* 1997; 8:93-101.
5. Yenilmez Ç, Ayrancı Ü, Kaptanoğlu C. Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerine genel bakış. *Türkiye'de Psikiyatri* 2001; 2:71-78.
6. Dilbaz N, Seber G, Tekin D. Pratisyen hekimlerin depresyonun klinik formlarına ve tedavi kriterlerine olan yaklaşımlarının değerlendirilmesi. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi (14-18 Eylül 1987), 1987, s.795-800, İstanbul.
7. Ögel K, Çakan S, Kaynak M, Aydın O. Pratisyen hekimlerin ruhsal bozukluklar ile depresyon hakkındaki tutumları ve hasta hekim ilişkisini etkileyen etmenler. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi (29 Eylül-3 Ekim 1998), 1998, s.297, İzmir.
8. Sağduyu A, Özmen E. Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal bozukluklar: Pratisyen doktor tanıları, verilen tedaviler, eğitimin etkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 1996; 7:176-184.
9. Sağduyu A, Ögel K, Özmen E, Boratav C. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. *Türk Psikiyatri Derg* 2000; 11:3-16.
10. Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Boratav C. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde distimik bozukluk. *Türk Psikiyatri Derg* 2002; 13:23-32.
11. Tot Ş, Yazıcı K, Metin Ö, Bal N. Hekimler, yardımcı sağlık personeli ve sağlık dışı çalışanların psikiyatrik ve psikiyatrik bozukluğu olan kişilerle ilgili bilgi ve tutumları. 9. Anadolu Psikiyatri Günleri (13-17 Haziran 2000), 2000, s.677-680, Edirne.
12. Yenilmez Ç, Ayrancı Ü, Kaptanoğlu C. Eskişehir ili birinci basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerin psikiyatrik hizmet, tanı ve tedavilere karşı tutumları. *Türkiye'de Psikiyatri* 2002; 4:14-24.
13. Kuşçu K. Temel sağlık hizmetlerinde depresyon tedavisi: Temel sağlık hizmetlerindeki hekimlerin alışkanlıklarının değerlendirilmesi. 8. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Tam Metin Kitabı (28-31 Mayıs 2001), 2001, s.203-205, Lefkoşa-KKTC.
14. Sözer Y, Ceyhan B, Göğüş AK, Sayıl I. İntihar olgusuna karşı hekimlerin tutumu: psikiyatristlerle diğer hekimler arasında karşılaştırmalı bir araştırma. 27. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi (6-9 Kasım 1991), 1991, s.29, Antalya.
15. Üçok A, Erkoç Ş, Ataklı C, Polat A. Psikiyatri dışındaki hekimlerin şizofreniye ilişkin tutumları. 5. Bahar Sempozyumları (24-29 Nisan 2001), 2001, s.46, Antalya.
16. Aker T, Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Uğuz Ş, Tamar D ve ark. Birinci basamak hekimlerinin şizofreniye bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:5-13.
17. Yıldız M, Önder ME, Tural Ü, Balta Hİ, Koçalm N. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerin psikotik bozukluklar ve tedavisine yönelik tutumları. *Türk Psikiyatri Derg* 2003; 14:106-115.
18. Coşkun İ, Anaç Ş, Özer H, Kırpınar İ. Pratisyen hekimlerin psikiyatrik hastalıklar hakkındaki bilgi ve tutumları. 6. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongresi (10-14 Aralık 1997), 1997, s.239-243, Erzurum.
19. Yemez B, Alkın T, Tunca Z, Cimilli C, Göğüş A. Pratisyen hekimlere depresyonla ilgili eğitim programı. 6. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongresi (10-14 Aralık 1997), 1997, s.245-247, Erzurum.
20. Anaç Ş, Coşkun İ, Çayköylü A, Kırpınar İ. Depresyon eğitim paketinin pratisyenlerin bilgi ve tutumlarına etkisi. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi (1-4 Ekim 1997), 1997, s.231-236, Antalya.
21. Çetin İ, Bilici M, Bekaroğlu M, Ülgen M, Uluutku N. Depresyon eğitimin pratisyen hekimlerdeki etkinliğinin değerlendirilmesi. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi (6-12 Eylül 1999), 1999, s.135-141, Trabzon.
22. 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.

23. Soylu C, Bilici M, Hocaoğlu Ç, Ülgen M. Psikiyatri-dışı hekimler ne kadar psikiyatri bilmeli? 5 olgu sunumu. *Depresyon Dergisi* 1998; 4:123-127.
24. Ünal F. Ruhsal yakınmaları olan kişilere psikiyatri dışı hekimlerin ve tıp fakültesi 5. sınıf öğrencilerinin yaklaşımları. 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, (1-4 Kasım 1990), 1990, s.473-478, İzmir.
25. Bediz AU, Aydemir Ç, Başterzi AD, Kısa C, Cebeci S, Göka E. Konversiyon bozukluğu olan hastalara karşı hekim tutumları. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi (2-6 Ekim 2001), 2001, s.78-79, İstanbul.
26. Birinci F, Sayıl I. Çeşitli meslek gruplarının akıl hastalarına yönelik tutumları. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi (28 Eylül-3 Ekim 2004), 2004, s.769-771 İzmir.
27. Mantar A, Özbay D, Akdede BB, Alptekin K. Psikiyatristlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi (28 Eylül-3 Ekim 2004), 2004, s.472-474, İzmir.
28. Kılıçkap Z, Akyüz G, Doğan O. Psikiyatri stajının tıp öğrencilerinin ruh hastalarına karşı tutumlarına etkisi II. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi (9-14 Eylül 1994), Tam Metin Kitabı, 1994, s.408-411, Kayseri.
29. Birdoğan SY, Berksun OE. Tıp fakültesi 1. sınıf ve 6. sınıf öğrencilerinde psikiyatrik hastaya yönelik tutumlar. *Kriz Dergisi* 2002; 10:1-7.
30. Arkar H, Eker D. Influence of a 3-week psychiatric training programme on attitudes toward mental illness in medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997; 32:171-176.
31. Arkar H, Eker D. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Psikiyatri stajının etkisi. *3P Dergisi* 1998; 6:263-270.
32. Doğan O, Kılıçkap Z, Çelik G, Çorapçıoğlu A. Psikiyatri stajının tıp fakültesi öğrencilerinin ruh hastalarına karşı tutumlarına etkisi I. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1994; 16:206-210.
33. Hürol C. Tıp öğrencilerinin psikiyatri ile ilgili tutumları ve staj eğitiminin buna etkisi. 21. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi (7-13 Ekim 1985), Adana-Mersin, 1985, s.85-88.
34. Yanık M, Şimşek Z, Katı M, Nebioğlu M. Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyona karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin bu tutumlara etkisi. *3P Dergisi* 2004, 12:101-107.
35. Subaşı N, Çilingiroğlu N. Bir tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin psikiyatrik hastalıklarla ilgili bazı duyu ve düşünceleri. 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi (5-7 Haziran 2003), 2003, s.68, Ankara.
36. Altındağ A, Yanık M, Üçok A, Alptekin K, Özkan M. Damgalamayı azaltıcı bir programın tıp fakültesi öğrencilerinin şizofreniyeye ilişkin tutumları üzerine etkileri. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi (28 Eylül-3 Ekim 2004), İzmir, 2004, s.424-425.
37. Özüğurlu K, Köknel Ö. İlaç bağımlılığı ve sosyal değer yargıları. 8. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi (25-30 Eylül 1972), 1972, s.221-230, Muğla.
38. Genişol E, Yargıç İ, Saka Ö, Sivri F, Güleriyüz Ş, Işıl G ve ark. Tıp öğrencilerinin alkol kullanımı ile ilgili önyargı ve tutumları. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4:53-56.