

Mental Hastalığı Olan Bireylere Karşı Klinisyenlerin (Tıp Öğrencileri) Tutum Ölçeğinin (MICA 2) Türkçe Versiyonu Psikometrik Özellikleri

Psychometric Properties of the Turkish Version of the Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale (Medical Student Version)(MICA 2)

Murat AKSU^a, Semra AY^b

Özet:

Amaç: Bu çalışma, MICA 2 ölçeğinin Türk tıp fakültesi öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirliğini sınamak amacıyla yapıldı. Gereç ve Yöntem: Metodolojik olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın örneklemini psikiyatri staj eğitimi almış/ alan (n=185) Türk tıp fakültesi öğrenciden oluştu. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu ve MICA 2 anketi ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik için Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Ölçeğin geçerliliği sınamak için yapı geçerliliği, açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapıldı. Bulgular: MICA 2 ölçeğinin ortalama (\pm standart sapma) toplam puanı $45,23 \pm 9,11$ olarak elde edildi. Ölçeğin tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı MICA 2 için 0,739 olarak belirlendi. Türk tıp fakültesi öğrencileri için MICA ölçeğine ilişkin uyum indisleri CFI=0,955, RMSEA=0,039, TLI=0,944, GFI=0,925, IFI=0,957 olup ölçeğin iyi uyum değerlerine sahip olduğu söylenebilir. Sonuç: Bu çalışmada Mental Hastalığı Olan Bireylere Karşı Klinisyenlerin/ Öğrencilerin Tutumları (MICA 2) Ölçeği Türkçe versiyonunun Türk tıp fakültesi öğrencileri için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Damgalama/ stigma; tıp fakültesi öğrencisi; MICA 2; psikometrik özellikler; geçerlik; güvenilirlik

Abstract:

Objective: This study was conducted to test the validity and reliability of the MICA 2 scale for Turkish medical school students.

Material and Method: The sample of this methodologically conducted study consisted of Turkish medical faculty students (n=185) who had/have received psychiatry internship training. Data were collected with the Sociodemographic Information Form and the MICA 2 questionnaire. Cronbach's alpha coefficient was used for descriptive statistics and reliability in the analysis of the data. Construct validity, exploratory factor analysis, and confirmatory factor analysis were used to test the validity of the scale.

Results: The mean (\pm standard deviation) total score of the MICA 2 scale was 45.23 ± 9.11 . The Cronbach's alpha coefficient, which shows the internal consistency of the scale, was determined as 0.739 for MICA 2. The fit indices of the MICA scale for Turkish medical school students are CFI=0.955, RMSEA=0.039, TLI=0.944, GFI=0.925, and IFI=0.957, and it can be said that the scale has good fit values.

Conclusion: In this study, it was determined that the Turkish version of the Attitudes of Clinicians/ Students towards Individuals with Mental Disease (MICA 2) Scale is a valid and reliable scale for Turkish medical school students.

Keywords: Stigma; medical student; MICA 2; psychometric properties; validity; reliability

^a Doktor Öğretim Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Etik Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye ✉murataksumd@gmail.com ORCID: 0000-0002-4877-6

^b Prof. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Manisa, Türkiye ✉aysemra@windowlive.com ORCID:0000-0002-2062-8319

Gönderim Tarihi: 13 Haziran 2023 • Kabul Tarihi: 23 Haziran 2023

GİRİŞ

Mental sağlık bozuklukları dünyada yaygın görülen bir halk sağlığı sorunudur ve küresel yükü giderek artmaktadır. Bu hastalıklar bireylerin yaşam kalitelerinin yanı sıra üretkenlik, topluma ve ekonomiye katkılarını etkileyerek, refah seviyesi düzeyinde zincirleme olumsuz bir sonuç yaratmaktadır (1).

Son yıllarda, mental sağlığın “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” ne dahil edilmesiyle, küresel kalkınma hedeflerine ulaşmada oynadığı önemli rolün kabulü giderek artmaktadır. Önlenabilir fiziksel koşullar nedeniyle şiddetli mental sağlık sorunları olan insanlar diğer bireylere göre yirmi yıl kadar daha erken ölmektedir. Bazı ülkelerde kaydedilen ilerlemelere rağmen, mental hastalıkları olan kişiler sıklıkla ciddi insan hakları ihlalleri, ayrımcılık ve damgalanma ile karşı karşıya kalmaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), damgalamayı “toplumda bir bireyin reddedilmesine, ayrımcılığa uğramasına ve toplumun bir dizi farklı alanına katılmaktan dışlanmasına neden olan bir utanç, itibarsızlaştırma veya onaylanmama işareti” olarak tanımlamıştır (2,3).

Damgalama (stigma); sosyal, ekonomik veya politik gücün sosyal grubun üyelerinin zararına kullanıldığı, bir bağlamda etiketleme, ayırma, klişe onaylama, önyargı ve ayrımcılığı içeren bir süreçtir (4). Mental hastalığa yönelik damgalama (MHD), mental hastalığı nedeniyle bireye karşı olumsuz tutum gösterilmesidir. Ayrımcılık ise akıl hastalığı nedeniyle birine olumsuz davranış sergilenmesidir. Damgalama ve ayrımcılık, zihinsel sağlık sorunlarını daha da kötüleştirebilir ve bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlık bakım hizmetlerine ulaşımını engelleyebilir ve hatta bu hastalarda ölüm oranlarını artırdığı bildirilmiştir (5, 6). Damgalama, zihinsel bir bozukluktan mustarip olanlar ve onlarla ilişkili herkes için bir ayrımcılık ve sosyal dışlanma kısır döngüsü yaratır. Damgalanmanın sonuçları, işsizlik, barınma eksikliği, azalan özgüven ve zayıf sosyal destek gibi iyileşmenin önündeki kısıtlayıcı faktörler olabilir. Bundan dolayı da uzun dönemde prognozu etkileyebilir ve engelliliğe yol açabilir. Bu toplum sağlığını tehdit eden ve etik alanında tartışma yaratan çok boyutlu bir sorun kümesidir (7).

Damgalanma ve ayrımcılık, toplumun değerlerini yansıtan sosyal bir yapı olarak sağlık kurumlarında bile, mental hastalığı olan kişiler tarafından yaygın olarak yaşanmaktadır. Birçok çalışmada, sağlık profesyonellerinde akıl hastalığı olan kişilere yönelik damgalanma ve ayrımcılık pratiğinin olduğu gösterilmiştir. Benzer durum geleceğin sağlık sunucuları olacak tıp fakültesi öğrencilerinde de görülmektedir (3, 8). Konuyla ilgili Türkiye’den yapılan çalışmalarda da benzer olarak, tıp fakültesi öğrencilerinde cinsiyet, eğitim düzeyi, akıl hastalıkları öyküsü olması ve aile bireyinde akıl hastalığı olma durumuna göre değişen oranlarda akıl hastalıklarına karşı damgalama tutumu gösterilmiştir (9, 10).

Damgalama ve ayrımcılık tutumunu azaltmak amacıyla gerek toplum gerekse sağlık profesyonellerine yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin akıl hastalarına yönelik damgalama tutumlarını değiştirmeyi amaçlayan müdahalelerin bu hastaların gelecekte alacağı tedavi ve sağlık bakım hizmetlerinde ilerleme sağlayacağı öngörülmektedir (11). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin tıp fakültesi eğitim süreçlerinde yaşadıkları deneyimin damgalamaya karşı bakışta farklı sonuçlara yol açtığı tespit edilmiştir. Tıp fakültesi eğitim sürecinde damgalayama karşı yapılan özel müdahale amaçlı eğitim programlarının gerekli olduğu düşüncesi ağırlık kazanmıştır.

Tıp fakültesi eğitim programlarında bu konuya yönelik bir müfredat gereksiniminin ortaya konulması için standart ölçeklerle durum değerlendirilmesi gerekmektedir. Literatürde bu amaca yönelik olarak Kassam ve ark. (2010) tarafından geliştirilmiş Mental Hastalık: Klinisyenlerin Tutum Ölçeği (Tıp öğrencisi versiyonu)/Mental Illness: Clinicians’ Attitudes Scale (Medical student version)-MICA 2 ölçeği bulunmaktadır (8). Bu ölçek ile mental hastalığı olan kişilerle ilgili kamu algıları ve hizmet sağlayıcıların tutumları, ağır ruhsal hastalığı olan kişilerin iyileşmesi, tıp eğitimi ve uygulamasında psikiyatri ile ilgili algılar ve pratisyen hekimler arasında akıl hastalığına ilişkin tanısız gölgeleme değerlendirilmiştir (12). Farklı kültürlerle yönelik yapılan çalışmalarda MICA 2 ölçeğinin tıp fakültesi öğrencilerine yönelik eğitim müdahale araştırmalarında kullanıldığı tespit edilmiştir (13, 14, 15, 16).

Literatürde Türkiye’de tıp eğitiminde mental hastalıklara yönelik tutumları ölçen objektif bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu nedenle Türkiye’de tıp eğitiminde mental hastalıklara yönelik tutumları ölçen objektif bir ölçüm aracına gereksinim vardır. Dolayısıyla MICA 2 ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ile Türkiye’deki tıp fakültesi öğrencilerinin psikiyatri hastalarına ve hastalıklarına yönelik tutumlarını belirlemede ve ileriki dönemde yapılacak eğitim müdahale çalışmalarına katkı sağlanması beklenmektedir.

Bu araştırmanın amacı Mental Hastalık: Klinisyenlerin Tutum Ölçeği (Tıp öğrencisi versiyonu)/Mental Illness: Clinicians’ Attitudes Scale (Medical student version)-MICA 2 ölçeğinin Tıp Fakültesi öğrencileri için Türkçe versiyonunun yapı geçerliliğini ve güvenilirliğini sınamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma metodolojik tiptedir

Örneklem

Ölçek uyarlama çalışmalarında, çalışmada bulunması gereken kişi sayısının, örneklem sayısının ölçekte bulunan madde sayısının beş ya da on katı olması önerildiğinden bu çalışma için olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak 160 gönüllü birey seçilmiştir. Çalışmanın dahil edilme kriterleri; kişilerin, 18 yaş ve üzerinde, tıp fakültesi öğrencisi ve psikiyatri servisinde staj yapmış/yapıyor olmasıdır.

Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında İstanbul Aydın Üniversitesi’ndeki tüm 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerine (N=200) online anket gönderilmiştir. 185 öğrenci ankete yanıt verdi, yanıt oranı %92,5 oranında gerçekleşti. Tıp fakültesi eğitim programının ilk 3 yılı klinik öncesi ve son 3 yılı klinik yıl olmak üzere 6 yıldan oluşur. Psikiyatri rotasyonları eğitimin beşinci yılında 4 haftalık bir süre boyunca yapılır. Bu, birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin herhangi bir resmi psikiyatri eğitimi almayacağı, beşinci ve altıncı yılların ise psikiyatriye klinik olarak maruz kalacağı anlamına gelir.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara ilişkin sosyo-demografik bilgiler ile birlikte Mental Hastalık: Klinisyenlerin Tutum Ölçeği (Tıp öğrencisi versiyonu)/Mental Illness: Clinicians’ Attitudes Scale (Medical student version)-MICA 2 Türkçe versiyonuna verdikleri cevaplar elde edilmiştir. Araştırma örneklemine giren bireylere, araştırmanın amacı, önemi konusunda yazılı bilgi verilerek aydınlatılmış onamları alındı. Veri formlarının uygulama süresi yaklaşık 10-15 dakika olup, her bir katılımcı anket formunu kendisi (self-reported) yanıtladı.

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf, psikiyatri stajı görme durumu gibi sorular yer almaktadır.

Mental Hastalık: Klinisyenlerin Tutumları Ölçeği (Tıp Öğrencisi Sürümü) (MICA 2)

Mental Hastalık: Klinisyenlerin Tutumları Ölçeği (Tıp Öğrencisi Sürümü) (MICA 2), tıp öğrencilerinin akıl hastalığı olan kişilere karşı tutumlarını değerlendirmek için tasarlanmış, Kassam ve ark. (2010) tarafından geliştirilen 16 maddelik bir ölçektir. MICA 2 ölçeği Likert tipi (1–6) olup, 1 = kuvvetle katılıyorum, 2 = katılıyorum, 3 = biraz katılıyorum, 4 = biraz katılmıyorum, 5 = katılmıyorum ve 6 = şiddetle katılmıyorum şeklinde yanıt gerektirir. Ölçeğin, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15. maddeler ters şekilde puanlanmaktadır. MICA 2 ölçeğinde alınabilecek minimum puan 16 ve maksimum 96’dır. MICA 2 ölçeğin değerlendirilmesinde bir kişinin ortalama puanı maddelerin toplam puan ortalamasıdır. Ölçeğin ortalama puanın yüksek olması, daha olumsuz (damgalayıcı) bir tutum olduğunu göstermektedir (8).

Etik Kurul İzni

“Mental Hastalık: Klinisyenlerin Tutumları Ölçeği (Tıp Öğrencisi Sürümü) (MICA 2)” ölçeği, King’s College London Psikiyatri Enstitüsü Sağlık Hizmetleri ve Nüfus Etütleri Birimi’nde geliştirilmiştir. Ölçeğin kullanım izni Prof. Dr. Graham Thornicroft’dan e posta yolu ile uygulama izni alınmıştır. Araştırmanın etik kurul

onayı İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Karar tarihi:19.06.2019, Karar numarası: 2019/131). Katılımcıların araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Ölçeğin geçerliliğinin değerlendirilmesinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirliğin değerlendirilmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Ölçekteki maddeler için tanımlayıcı istatistik olarak ortalama \pm standart sapma verilmiştir.

Verilere önce Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçümü ve Bartlett'in küresellik testi (BTS) uygulandı. Veri setinin özelliklerinin açıklayıcı faktör analizine (AFA) uygun olmasını sağlamak için faktör çıkarımı yapılmıştır.

Çalışmada elde edilen veri setinde açıklayıcı faktör analizi için SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve doğrulayıcı faktör analizi için Amos (Version 24.0) paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Veri Toplama Araçlarının Geçerlik Ve Güvenirliği

Ölçeğin geçerliğini test etmek için, dil eşdeğerliği, içerik geçerliği ve yapı geçerliliği; açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Ölçeklerin güvenilirliğini belirlemede, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ve madde toplam puan analizi yapıldı. Yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi yapıldı.

Dil Eşdeğerliğine Yönelik Çalışmalar

MICA 2 ölçeğinin dil geçerliliğini sağlayabilmek için çeviri-geri çeviri yöntemi uygulandı.

Güvenilirlik Analizi

Maddeler ilişkilendirilebilirliği için, Cronbach alfa katsayısı, iç tutarlılığın bir ölçüsü olarak hesaplandı. Cronbach alfa katsayısı için 0,6-0,7 arasındaki değerler kabul edilebilirken, 0,7'den büyük değerler iyidir.

Ayrıca her bir madde için "eğer madde silinmişse Cronbach alfa değerleri" hesaplanmıştır. Öğe silinmişse, sorunlu olmayan öge ölçütü olarak alfa değerlerinin boyutun genel alfa değerinden düşük olması beklenir.

Geçerlik Analizleri

Geçerlilik analizlerinde, temel olarak yapı geçerliği dikkate alınır ve açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile test edilir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında genellikle önce açıklayıcı faktör analizi uygulanarak ölçeğe ilişkin faktör yapısının ortaya konması hedeflenir. Bu çalışma kapsamında temel bileşenler yöntemi kullanılarak faktörler elde edilmiştir. Uygun faktör sayısı, özdeğerinin birden büyük olması kriteri esas alınarak belirlenmiştir. Faktör sayısında herhangi bir kısıtlama olmadan özdeğeri 1'den büyük olan faktörler önemli olarak kabul edilmiştir. Varimax faktör döndürme yöntemi kullanılarak ortak faktör oluşturulmasında katkıda bulunan değişkenler daha belirgin hale getirilmiştir (17). Yüzde kırk üzeri varyans oranları faktör analizinde ideal olarak kabul edilmiştir (18).

Açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen faktör yapısının varsayımsal ya da kuramsal faktör yapısına uygunluğunun değerlendirilmesi için Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde, ölçeğin faktör yapısını gösteren faktör sayısı belirlenir. Doğrulayıcı faktör analizinde ise faktör sayısı önsel olarak bilinir ve bilinen bu yapıya uygunluk test edilir (19, 20).

Doğrulayıcı faktör analizleri için ki-kare/ serbestlik derecesi (χ^2/df), yaklaşımın hata kareler ortalamasının karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), iyilik uyum indeksi (Goodness of Fit Index, GFI), standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü (Standardized Root Mean Square Residual, SRMR) karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative Fit Index, CFI), fazlalık uyum indeksi (Incremental Fit Index, IFI), uyum indeksleri kullanıldı (Tablo 4). Tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi $p > 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmada yer alan öğrencilerin %55,7'si kadın, yaş ortalaması 23,76±1,08 (min.: 20-max.: 27) yıldır. Bu çalışmada, ölçeğinin toplam puanı 45,23±9,11 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Mental Hastalık: Klinisyenlerin Tutum Ölçeği MICA 2 tanımlayıcı istatistikler (n=185)

MICA 2 Maddeler	Min.-Max.	Median	Mean±SD
1. *Psikiyatri hakkında sadece sınav nedeniyle bir şeyler öğrenirim ve konu üzerine ek okuma yapmak için kendimi yormam.	1-6	2,0	2.51±1.22
2. *Ağır bir akıl hastalığına sahip olan insanlar, asla iyi bir yaşam kalitesine sahip olacak kadar iyileşemez.	1-6	3,0	2.87±1.22
3. Psikiyatri tıbbın diğer alanları kadar bilimsel bir alandır.	1-6	1,0	1.75±1.02
4. *Eğer akıl hastalığım olsaydı, bunu arkadaşlarıma asla açıklamazdım. Çünkü farklı muamele görmekten korkardım.	1-6	4,0	3.78±1.32
5. *Ağır akıl hastalığı olan kişiler, çoğu zaman tehlikelidirler.	1-6	3,0	3.19±1.24
6. *Psikiyatristler, bir akıl hastalığı nedeniyle tedavi edilen insanların yaşamları hakkında onların aile üyeleri veya arkadaşlarından daha fazla şey bilir.	1-6	5,0	3.55±1.39
7.*Eğer akıl hastalığım olsaydı, bunu asla iş arkadaşlarıma açıklamazdım. Çünkü farklı muamele görmekten korkardım.	1-6	4,0	4.20±1.31
8. *Psikiyatrist olmak, gerçek anlamda bir doktor olmaya benzemez.	1-6	2,0	2.16±1.25
9. Eğer kıdemli bir psikiyatrist bana akıl hastalığı olan insanlara saygısız bir şekilde davranma talimatı verirse, ben onun talimatlarını yerine getirmem.	1-6	2,0	1.95±1.28
10. Akıl hastalığı olan bir kişiyle konuşurken, kendimi fiziksel hastalığı olan biriyle konuşurken ki kadar rahat hissederim.	1-6	4,0	3.51±1.34
11. Akıl hastalığı olan bir kimseye sağlık hizmeti sunan herhangi bir doktorun, aynı zamanda bu hastaların fiziksel sağlığını değerlendirmesi de önemlidir.	1-6	1,0	2.47±1.33
12. Toplumun ağır bir akıl hastalığı olan insanlardan korunmasına gerek yoktur.	1-6	4,0	4.00 ±1.22
13. *Eğer akıl hastalığı olan bir kişi fiziksel belirtilerden (göğüs ağrısı gibi) yakınırsa, bunu akıl hastalığına atfederim.	1-6	2,0	2.44±1.17
14. *Pratisyen hekimlerin psikiyatrik semptomları olan kişiler için kapsamlı bir değerlendirmeyi tamamlaması beklenmemelidir, çünkü bu kişiler bir psikiyatriste yönlendirilebilir.	1-6	4,0	2.68±1.72
15. *Çalıştığım yerde gördüğüm akıl hastalığı olan kişileri tanımlarken “deli”, “çatlak”, “kaçık” gibi kelimeleri kullanırım.	1-6	1,0	1.54±0.84
16. Bir meslektaşımın bana akıl hastalığı olduğunu söylemesi durumunda, ben yine de onunla çalışmak isterim.	1-6	2,0	2.57±1.15
<i>MICA 2 toplam puan ortalaması (min.:16; max.:96)</i>	1-6	2,0	45.23±9.11

MICA 2, 1 (kesinlikle katılıyorum) ile 6 (katılmıyorum kesinlikle katılmıyorum) arasında değişen 6 puanlık bir ölçeğe dayanmaktadır.

*Madde 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15 ters puanlanmıştır.

Cronbach alfa değeri 0,739 olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. MICA 2 skorlarının güvenilirlik değerleri (n=185)

Madde Toplam İstatistikleri				
	Madde silindiğinde ortalamadaki değişim	Madde silindiğinde varyanstaki değişim	Madde bütün korelasyon katsayısı	Madde silindiğinde Cronbach alfa değeri
mica1	42.71	73.60	0.38	0.72
mica2	42.36	74.37	0.38	0.72
mica3	43.48	77.79	0.24	0.73
mica4	41.44	75.11	0.27	0.73
mica5	42.03	69.97	0.55	0.70
mica6	41.67	73.69	0.31	0.72
mica7	41.03	75.46	0.26	0.73
mica8	43.06	75.73	0.26	0.73
mica9	43.28	76.80	0.21	0.73
mica10	41.71	69.02	0.55	0.70
mica11	42.75	75.21	0.26	0.73
mica12	41.23	74.60	0.33	0.72
mica13	42.78	75.90	0.28	0.73
mica14	42.54	73.34	0.23	0.74
mica15	43.69	75.33	0.48	0.71
mica16	42.65	73.90	0.40	0.72

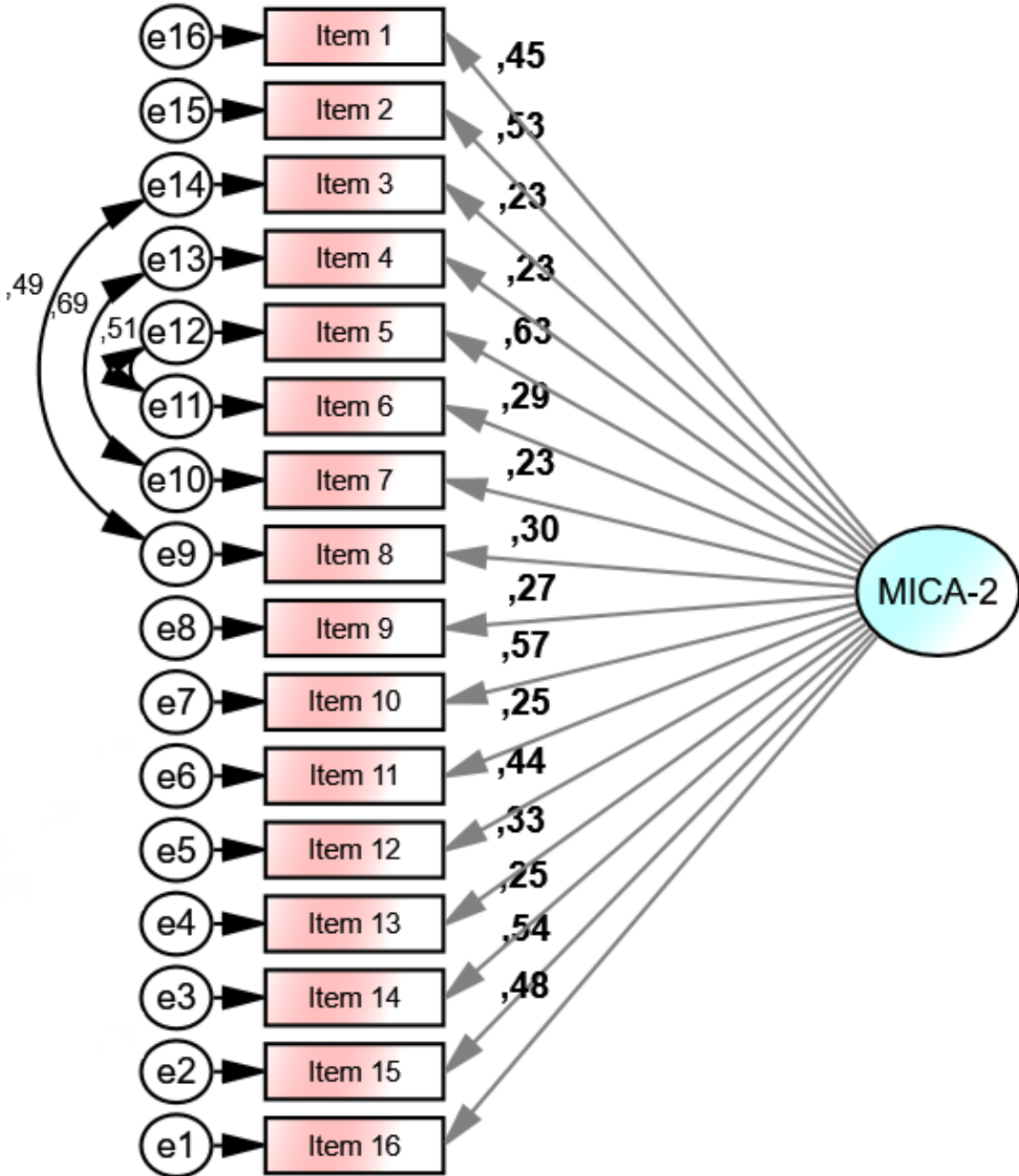
Araştırmamızda KMO 688,915 olarak bulunmuştur. Barlett testi sonucu 688,915 ($p < 0,05$) olarak belirlendi. Yapılan faktör analizinde varyans miktarı %63,6 olarak saptandı.

Tablo 3. MICA 2 Ölçeği yapısal eşitlik modeli için sorular ile alt boyutlar arasındaki etkilerin değerlendirilmesi

Test Edilen Yol	Standardize Edilmiş Tahmin (β)	Tahmin (β)	Standard Hata	Kritik Değer	p
Item 16 ← MICA-2	0,481	1	-	-	-
Item 15 ← MICA-2	0,543	0,829	0,176	4,702	0,001
Item 14 ← MICA-2	0,247	0,767	0,289	2,658	0,008
Item 13 ← MICA-2	0,332	0,702	0,208	3,382	0,001
Item 12 ← MICA-2	0,443	0,974	0,229	4,257	0,001
Item 11 ← MICA-2	0,250	0,601	0,224	2,685	0,007
Item 10 ← MICA-2	0,570	1,394	0,289	4,828	0,001
Item 9 ← MICA-2	0,270	0,623	0,218	2,864	0,004
Item 8 ← MICA-2	0,298	0,677	0,213	3,184	0,001
Item 7 ← MICA-2	0,229	0,543	0,213	2,546	0,011
Item 6 ← MICA-2	0,291	0,733	0,24	3,051	0,002
Item 5 ← MICA-2	0,629	1,416	0,274	5,167	0,001
Item 4 ← MICA-2	0,233	0,558	0,216	2,586	0,010
Item 3 ← MICA-2	0,231	0,426	0,166	2,562	0,010
Item 2 ← MICA-2	0,530	1,079	0,227	4,745	0,001
Item 1 ← MICA-2	0,445	0,987	0,231	4,273	0,001

Doğrulamalı faktör analizi için oluşturulan modelin, ilk analizinde elde edilen uyum iyiliği indisleri istenilen değerler arasında yer almadığı için önerilen iyileştirme (modifikasyon) indisleri göz önünde bulundurularak düzeltme ve birleştirmeler yapılmıştır. Modele en yüksek katkıyı sağlayan iyileştirmeler yapıldıktan sonra Tablo 3'te görüldüğü üzere uyum indisleri göz önünde tutularak, soruların birbirleri ile ilişkilendirilmesi şeklinde birleştirmeler yapılmıştır.

Doğrulamalı faktör analizi sonucu elde edilen modelde (ki kare= 122,709 df=96) MICA 2 ölçeğinin tek boyuttan oluştuğu belirlendi (Şekil 1).



Şekil 1. MICA 2 ölçeği için yapısal eşitlik modeli

Uyum indeksleri RMSEA=0,039, GFI=0,925, CFI=0,955, IFI=0,957, TLI=0,944 olarak elde edildi (Tablo 4).

Tablo 4. MICA 2 Ölçek modelinin uyumuna ilişkin istatistiksel değerler

Ölçüm	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Uyum İndeksi Değerleri
(χ^2 /sd)	≤ 3	$\leq 4-5$	1,278 **
RMSEA	$\leq 0,05$	0,06-0,08	0,039 **
IFI	$\geq 0,95$	0,94-0,90	0,957 **
CFI	$\geq 0,95$	0,94-0,90	0,955 **
GFI	$\geq 0,90$	0,89-0,85	0,925 **
TLI	$\geq 0,95$	0,94-0,90	0,944 **

* Kabul edilebilir uyum; ** iyi uyum

TARTIŞMA

Toplumda görülen akıl hastalığına karşı damgalama ve ayrımcılık uygulamalarının yaygın olarak görüldüğü bilinmektedir. Bu bakış açısı sağlık profesyonelleri ve tıp fakültesi öğrencileri arasında da tespit edilmektedir. Bu davranış akıl hastalığı olan kişilerin sağlık hizmetine başvuru ve tedavi olanaklarını sınırlayan duruma yol açmaktadır. Bu negatif davranışlara karşı sağlık profesyonellerinde tutum değişikliğine yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Tıp fakültesi öğrencileri özelinde akıl hastalarına yönelik damgalama tutumlarını değiştirme amaçlı müdahalelerin bu hastaların gelecekte alacağı tedavi ve sağlık bakım hizmetlerine olumlu etkisi olacağı düşünülmektedir. Kassam ve ark. tarafından geliştirilen MICA 2 ölçeğinin farklı kültürlerde geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılarak birçok eğitim müdahale çalışmasında kullanılmıştır (8, 14, 15, 16).

Çalışmamızda Cronbach alfa değeri 0,739 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla MICA 2 ölçeğinde elde edilen değer soruların ölçek özelliklerini ölçtüğünü belirtir. Literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırdığımızda, Foster ve ark.'nın çalışması ile benzer (0,74) Kassam ve ark. tarafından yapılan çalışmaya yakın bir değer (0,79) elde edildi (8, 12). Bu sonuçlara göre oluşturduğumuz anket güvenilir bir ölçüm aracıdır (21, 22). Şili ve İspanya'dan altı üniversite tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada Cronbach alfa katsayıları (Şili) 0,63 ve (İspanya) 0,56 olarak belirlendi (23). Seera ve ark. tarafından ölçeğin Thaice geçerlilik çalışmasında ise Cronbach alfa değeri 0,614 olarak bulunmuştur (24).

MICA 2 ölçeğinin kullanıldığı çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde Cronbach alfa değerleri minimum 0,56 ile maksimum 0,88 arasında değişmektedir (25). Bu çalışmada, MICA 2 ölçeğinin maddelerinin iç güvenilirliğinin ve geçerliliğinin iyi olduğu belirlenmiştir.

MICA 2 toplam puan ortalamasına göre puanları yüksek olanların akıl hastalıklarına yönelik tutumlarının negatif olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, ölçeğinin toplam puanı $45,23 \pm 9,11$ olarak bulunmuştur. Çeşitli araştırmalarda MICA 2 ölçeğinin ölçek toplam skoruna göre öğrencilerin bakış açılarının farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Babicki ve ark. tarafından 65 ülkede 1216 tıp fakültesi öğrencisinin katılımı ile MICA 2 ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada ölçek skoru $40,5 \pm 9,1$ olarak gerçekleşmiştir (26). Polanya'da yapılan bir diğer çalışmada ölçek ortalama skoru $40,09 \pm 8,38$ olarak elde edilmiştir (27). Tayland ve Hindistan'da yapılan bir diğer çalışmada ise ölçek toplam puanları sırasıyla $43,16 \pm 7,14$ ve $46,56 \pm 7,54$ olarak gerçekleşmiştir (28). Vendsborg ve ark. tarafından yapılan çalışmada ölçek puanı $32 \pm 0,83$, Foster ve ark.'nın çalışmasında $68,44 \pm 7,96$, Adelufosi ve ark çalışmasında ise $44,6 \pm 7,2$ 'dir (12, 29, 30). Bu sonuçlara göre, farklı kültürlerde tıp fakültesi öğrencilerinin akıl hastalıklarına yönelik tutumları değişiklik göstermektedir.

Örnek büyüklüğünün yeterli olabilmesi için KMO değerinin 0,5'ten büyük olması istenir (31). Bu çalışmada 0,626 olarak elde edilen KMO değerinin yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Faktör analizinde ideal olarak kabul edilen %40 varyans oranı (18) göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmada elde edilen %63,6'lık varyans miktarının uygun olduğu söylenebilir. Türk tıp fakültesi öğrencileri için MICA 2 ölçeği için ölçütler CFI=0.955, RMSEA=0.039, TLI=0.944, GFI=0.925, IFI=0.957 olarak belirlendi (Tablo 4).

Ölçekte 3. ve 8. sorular; 4. ve 7. sorular; 5. ve 6. sorular sorulara verilen cevaplar arasında benzerlik görülmüş ve bu sorular arasında kovaryans bağlantıları oluşturulmuştur. Sorular ve ölçek arasındaki kovaryansa bakarak modele ilişkin iyileştirmeler yapılabilir. Bu iyileştirmeler modelde ilk aşamada yer almayan fakat yapılmasıyla modele katkı sağlayacak uyum miktarını gösteren soru ve ölçek arasında tavsiye edilen yeni bağlantıları içerir. Bu iyileştirmenin yapılabilmesi için "ilişki kurulacak hata terimlerinin bağlı olduğu soru maddeleri aynı boyutu ölçümleyebileceği, birbiri yerine kullanılabilirliği, aynı anlama gelmiş olabileceği ya da bu soruların farklı çalışmalarda birbirleri yerine kullanılmış olduğu" gibi teorik dayanaklara uyularak gerçekleştirilmelidir (32, 33). Model oluşturulduktan sonra soruların boyutlar üzerindeki etkisi incelendiğinde, tüm maddelerin MICA-2 ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). En düşük etkiyi veren soru 0,426 puan ile 3. Soru iken en yüksek etkiyi veren soru 1,416 puan ile 5. Sorudur (Tablo 3).

Doğrulamalı faktör analizi sonucu test edilen modelde ($Ki\ kare= 122,709$, $df=96$) MICA-2 ölçeğinin tek boyuttan oluştuğu ve ölçeğin orijinaline uygun olduğu görülmüştür. Genel olarak, modelden mükemmel uyum değerleri elde edilmiştir (34, 35, 36).

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışmada MICA 2 ölçeğinin psikometrik özellikleri ile ilgili kanıtlar elde ettik. MICA 2 ölçeği Türkçe versiyonun Türk tıp fakültesi öğrencileri için kullanılabilir ve geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

SINIRLILIK

Sonuçlar bir tıp fakültesindeki tıp öğrencileri ile sınırlıdır ve MICA ölçeğinin toplam puanının kavramsal olarak geçerli olduğu varsayımına dayanmaktadır. Bu, seçim yanlılığına yol açmış olabilir. Bazı sınırlamalara rağmen, bu çalışma MICA-2 ölçeğinin Türk tıp öğrencisi popülasyonunda geçerliliğini ve kabul edilebilir güvenilirliğini gösteren ilk çalışmadır.

TEŞEKKÜR

İstatistiksel analiz için teşekkür ederiz. Doç. (PhD) Mustafa Agah Tekindal (Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı)

KAYNAKLAR

1. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396 (10258): 1204-1222.
2. The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. World Health Organization; 2019. Erişim: (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO).
3. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *BJPsych* 2007; 190 (3): 192-193.
4. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 2001; 27: 363-385.
5. Morden NE, Mistler LA, Weeks WB, Bartels JS. Health care for patients with serious mental illness: Family medicine's role. *J Am Board Fam Med* 2009; 22 (2): 187-195.
6. World Health Organization, Department of Mental Health, Substance Abuse, Mental Health Evidence Research Team. *Mental Health Atlas*; 2005.

7. McDaid D. Countering the stigmatisation and discrimination of people with mental health problems in Europe. Luxembourg, European Commission. 2008:1-20.
8. Kassam A, Glozier N, Leese M, Henderson C, Thornicroft G. Development and responsiveness of a scale to measure clinicians' attitudes to people with mental illness (medical student version). *Acta Psychiatr Scand* 2010; 122 (2): 153-161.
9. Duman B, Çolak B, Özdemir SN, Özkasap NS, Sabahi İS, Şahinoğlu MB, et al. Tıp eğitiminin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara etkisi. *Türk Aile Hek Derg* 2019; 23v(4): 141-149.
10. Köşger F, Altınöz A. A medical school students' mental disorders attitudes. *Turkish J Clin Psyc* 2019; 22 (1): 57-62.
11. Hankir A, Zaman R, Fong Lim M, Lever I, Brothwood P, Carrick F, et al. A King's College London Undergraduate Psychiatry Society event to challenge the stigma attached to psychological problems in healthcare professionals and students. *Psychiatr Danub* 2017; 29 (suppl. 3): 457-463.
12. Foster A, Hilton S, Embry F, Pires C, Ahmed AO. Measuring attitudes towards people with mental illness and people who are homeless: is a joint instrument needed. *Homelessness: Prevalence, Impact of Social Factors and Mental Health Challenges*, Clark C (Ed), 4 Nova Science Publishers, Inc; 2014: 223-250.
13. Kassam A, Glozier N, Leese M, Loughran J, Thornicroft G. A controlled trial of mental illness related stigma training for medical students. *BMC medical education* 2011; 11 (1): 1-10.
14. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet* 2016; 387 (10023): 1123-32.
15. Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsç N. Challenging the public stigma of mental illness: a meta analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv.* 2012; 63(10): 963-73. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>.
16. Wechsler D, Schomerus G, Mahlke C, Bock T. Effects of contact-based, short-term anti-stigma training for medical students. *Neuropsychiatr* 2020; 34 (2): 66-73.
17. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem A Yayıncılık; 2007.
18. Scherer KR. Criteria for Emotion-Antecedent Appraisal: A Review. *Cognitive Perspectives on Emotion and Motivation* Dordrecht, Hamilton V, Bower GH, Frijda NH (Ed), The Netherlands: Kluwer; 1988: 89-126.
19. Rencher AC. *Methods of Multivariate Analysis*, Second Edition, John Wiley & Sons, Inc.; 2002.
20. Brown TA. *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford publications; 2015.
21. Özdamar K. *Paket Programlar ve İstatistiksel Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2002.
22. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ* 2011; 2: 53-55.
23. Masedo A, Grandón P, Saldivia S, Vielma-Aguilera A, Castro-Alzate ES, Bustos C, et al. A multicentric study on stigma towards people with mental illness in health sciences students. *BMC Med Educ* 2021; 21 (1): 1-11.
24. Seera G, Arya S, Sethi S, Nimmawitt N, Ratta-apha W. Help-seeking behaviors for mental health problems in medical students: Studies in Thailand and India. *Asian J Psychiatr* 2020; 54: 102453.
25. Sastre-Rus M, García-Lorenzo A, Lluch-Canut MT, Tomás-Sábado J, Zabaleta-Del-Olmo E. Instruments to assess mental health-related stigma among health professionals and students in health sciences: A systematic psychometric review. *J Adv Nurs* 2019; 75 (9): 1838-1853.
26. Babicki M, Malecka M, Kowalski K, Bogudzińska B, Piotrowski P. Stigma Levels Toward Psychiatric Patients Among Medical Students - A Worldwide Online Survey Across 65 Countries. *Front Psychiatry* 2021; 12:798909.
27. Babicki M, Kowalski K, Bogudzińska B, Piotrowski P. The Assessment of Attitudes of Students at Medical Schools towards Psychiatry and Psychiatric Patients- A Cross-Sectional Online Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18: 4425.
28. Seera G, Nimmawitt N, Vanithpongphan S, Ratta-apha W. The Thai Version of Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale (Medical student version) MICA-2. *J Psychiatr Assoc Thailand.* 2020; 65: 219-232.
29. Vendsborg P, Bratbo J, Dannevang A, Hagedorn-Møller J, Kistrup K, Lindhardt A, et al. Staff attitudes towards patients with schizophrenia. *Dan Med J* 2013; 60 (10): A4710.
30. Adelufosi AO, Abayomi O, Oyewole A, Ayankola A. Does Religiosity Influence Attitude to Mental Illness? – A survey of Medical students in a Nigerian University. *J Behav Health* 2013; 2 (2): 135-139.
31. Cerny BA, Kaiser HF. A study of a measure of sampling adequacy for factor-analytic correlation matrices. *Multivar Behav Res* 1977; 12 (1): 43-47.
32. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve Lisrel uygulamaları*. Ankara: PEGEM Akademi; 2010.
33. Meydan CH, Şeşen H. *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık; 2011.
34. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit, *Testing structural equation models*, In KA Bollen, JS Long (Ed), Newbury Park CA: Sage; 1993: 136-162.
35. Kline RB. *Principle and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York, NY: Guilford; 2011.
36. Demirsöz M, Zeynep Ö, Yonar H ve ark. Structural determination of the relationship between trait anxiety and personal indecisiveness for undergraduates of the faculty of veterinary medicine: The case of Selçuk University. *Vet Hekim Der Derg* 2021; 92 (1): 60-75.