

Sağlık Alanında Okuyan Öğrencilerin Empati Beceri Düzeyi ile Ruhsal Bozukluğu Olanlara Tutumları Arasındaki İlişki*

RELATIONSHIP BETWEEN EMPATHIC SKILLS AND ATTITUDES TOWARD MENTALLY ILL PATIENTS AMONG STUDENTS EDUCATING IN THE FIELD OF HEALTH

Özden SARI, Beyazıt YEMEZ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, kişilerin empatik beceri düzeylerinin ruhsal bozukluklar ile ilgili tutumlar üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya sağlık alanında eğitim alan 93 öğrenci katıldı. Uyarım aracı olarak iki psikopatoloji tipinin ve normal bir kişinin tariflendiği örnek olgular kullanıldı. Değerlendirilen tutumlar, ruhsal bozukluğu tanıma, sosyal mesafe, beklenebilecek yük, tedavi tercihleri ve prognozdu. Empatik beceriyi ölçmek için, Empatik Beceri Ölçeği (EBO) kullanıldı.

Bulgular: İstatistiksel analizler empatik beceri düzeyi ile ruhsal bozukluğa olan tutumlar arasında belirgin bir ilişkinin olmadığını gösterdi.

Sonuç: Ruhsal bozukluğu olanlara karşı olan tutumların empatik beceri düzeyi ile ilişkili olmadığı, bu konuda yapılmış önceki çalışmalara dayanılarak tutumların erken yaşlarda elde edilmiş değer yargılarından etkilenmiş olabileceği öne sürülebilir.

Anahtar sözcükler: Empatik beceri, tutumlar, ruhsal bozukluklar

SUMMARY

Objective: The present study was carried on to evaluate the influence of empathic skills on attitudes related to mental illness.

Material and Method: Ninetythree students educating in the field of health participated the study. Vignettes representing two types of psychopathology and a normal case were used for evaluation. The attitudes were measured in five categories; recognition of mental illness, social distance, expected burden, treatment choice and prognosis. Empathic Skill Scale was applied for psychological responses.

Results: Statistical analysis showed no relationship between empathic skills and attitudes related to mental illness.

Conclusion: Attitudes toward mental disorders are not related to empathic skills, but are probably affected by values of early life.

Key words: empathic skill, attitudes, mental illness.

Özden SARI

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Psikiyatri Anabilim Dalı

Tel: 232 2595959 / 4177

Ruhsal bozukluğu olan hastaların akıl hastanelerinin dışında tedavi görmesi ve yaşamını toplum içinde sürdürmesi 1960 yıllarından itibaren önem kazanmıştır. Bu, toplum içinde hizmet veren daha küçük birimleri içeren bir yaklaşımdır ve en önemli amaçlarından biri

de ruhsal bozukluğu olanların daha çabuk topluma kazandırılmasında bir rol üstlenmesidir.

Bu yaklaşım toplumun ruhsal bozukluklara ve ruhsal bozukluğu olanlara tutumlarının önemini ortaya çıkarmıştır. Toplumun, ruhsal bozukluğu olan kişilerin

* 1999, Diyarbakır Anadolu Psikiyatri Günleri'nde poster olarak sunulmuştur.

ailesinin ve yakın çevresinin tutumlarının ruhsal bozukluğun önlenmesi, erken belirlenmesi, tedavisi ve prognozu ile doğrudan bir ilişkisi vardır.

Toplum içinde hizmet yaklaşımının başarılı olması için ailenin, yakın çevrenin ve de geniş anlamda toplumun ruhsal bozukluklar tanımlarını ve tutumlarını bilmemiz gerekmektedir. Ancak bu bilgilere dayanarak, öncelikler, verilecek hizmetin ne ölçüde kabul göreceği ve kullanılabilmesi ve ruhsal bozukluklar hakkındaki tutumları değiştirme gereği olup olmadığına karar verilebilir (1).

Halkın ruhsal bozuklukları kabul veya reddetme konusunda birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların çoğunda toplumun ruhsal bozukluğu olan kişilere olumsuz bakışları ve reddettikleri görülmektedir (2-8).

Rabkin'in (6) yaptığı bir araştırmada ruhsal bozukluğu olan hastalara tutumlar ile eğitimin, ekonomik durumun ve kişilerin yaşlarının ilişkisi gösterilmiştir. Rabkin, daha yaşlı, eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük kişilerin ruhsal bozukluğu olan hastalara daha az hoşgörü gösterdiklerine işaret etmiştir. Hasta özellikleri açısından ise, belirgin şekilde rahatsızlığı olan, davranışları önceden tahmin edilemeyen, cinsiyeti erkek olan, azınlık grubuna ait olan, toplumla bağları zayıf olan ve ruh sağlığı ve bozuklukları hastanesinde tedavi gören kişilere negatif tutumların daha fazla olduğu bulunmuştur. Wig ve arkadaşları (9) toplum tarafından gerçekçi, ama insancıl bir tutum sergilenmesinin gerekliliği üzerine durmuşlardır.

Link, Mirotznik ve Cullen (10) ruhsal bozukluğu olan hastaların olumsuz durumlardan etkilendiğini ve bu etki ile başa çıkmanın güç olduğunu öne sürmüşlerdir. Eker ve Arkar (11) psikiyatrik ve psikolojik problemleri olan hastaların normallere ve medikal hastalara oranla genel olarak daha az sosyal destek algıladıklarını göstermişlerdir.

Reddedilme ve sosyal destek eksikliği hastalığın gelişimini olumsuz olarak etkileyebilir. Ruhsal bozukluklar ile ilgili tutumların değişmesi konusunda birçok çalışma yapılmıştır (12-18). Ama yapılan araştırmaların sonuçları tutarlı görülmemektedir. Bu durumda ruhsal

bozukluklar ile ilgili tutumların değiştirilmesi konusunda bir sonuca varmak için erken olduğu görüşü ön plana çıkmaktadır. Ruhsal bozukluklar ile ilgili değer yargılarının ve tutumların çok erken yaşlarda başlayarak yerleşmesi ve katılaşması mümkündür. Eker (19), "ruhsal bozukluklar ile ilgili hangi tutumlar ne kadar erken yaşlarda gelişmeye ve yerleşmeye başlamaktadır", "Hangi tutumlar ileri yaşlarda meslek eğitiminde ve meslek yaşamında gerçekçi bir yönde değişmeye açıktır" gibi özgül sorulara cevap aranması gereğine değinmiştir. Buna ilişkin olarak, ruhsal bozukluklar ile ilgili tutumların erken yaşlarda başlayan eğitim içinde yer almasının gerekliliğini düşünmekte ve sağlık konusunu genel eğitimin bir parçası olarak işlenmesinin kalıcı sonuçlar vereceğini bildirmektedir.

Yapılan araştırmalara göre yardıma ihtiyacı olan (zor durumda bulunan) kişilerle empati kuranlar kurmayanlara oranla daha fazla yardımcı olmaktadır (20). Bu sonuç başkalarıyla empati kuranların onlara yardım etme ihtimallerinin arttığını göstermektedir. Bu durumda empati becerileri yüksek olan kişilerin ruhsal bozukluğu olanlara daha olumlu bir tutum sergilemesi, daha fazla kabul göstermesi, önyargısız olması ve de olumsuz tutumlar göstermemesi düşünülebilir.

Bu çalışmamızın amacı kişilerin empatik beceri düzeyleri ile ruhsal bozukluğu olan hastalara tutumları arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencileri oluşturmuştur. 93 öğrenciden oluşan deneklerin seçimi gönüllülük temeline dayanıyordu ve çalışmaya katılmayı istemeyen olmadı. Deneklere demografik bilgilerle ilişkili anket, Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ)B formu, Sosyal Mesafe Ölçeği ve beklenebilecek yük, akıl hastalığını tanıma, tedavi gerekliliği, prognoz ve tercih edilen tedavi türünü soran soruları içeren bir anket verilmiştir.

Geçerliliği ve güvenilirliği Dökmen (21) tarafından yapılan EBÖ'nin B formunda günlük yaşamla ilgili kısa paragraflarla ifade edilmiş altı ayrı psikolojik sorun

bulunmaktadır. Her paragrafın altında onbir empatik tepki ve bir anlamsız cevap bulunmaktadır. Kişiden bu tepkiler arasından önem sırasına göre dört seçim yapması istenmektedir. Konuyla ilişkisiz olan anlamsız cevabı empatik yanıt olarak işaretleyenlerin testi geçersiz kabul edilmektedir. Bu ölçekten edinilen puan ne kadar yüksek ise empatik becerisi o kadar yüksek olmaktadır.

Denekler 3 gruba ayrılmıştır. Her bir gruba rastgele seçilmiş 3 olgudan biri verilmiştir. Bunlar paranoid şizofreni, anksiyete-depresyon belirtileri olan ve belirgin psikopatolojisi olmayan olgulardır. Örnek olgulara herhangi bir psikiyatrik tanı yazılmamıştır. Eker'den (1) alınan örnek olgular aşağıda verilmiştir.

Paranoid şizofreni örnek olgusu: Kısaca anlatacağımız bu delikanlı şu anda çok şüpheli biridir: kimseye güvenmez ve herkesin ona karşı olduğuna emindir. Arada bir yolda gördüğü insanların onun hakkında konuştuklarını ya da onu takip ettiklerini düşünmektedir. Hatta birkaç defa kendine karşı tuzak kurduklarını düşünerek onu hiç tanımayan insanları dövmüştür. Bir önceki gece herkes gibi erkek kardeşinin de ona karşı olduğunu söyleyerek kardeşine küfretmeye başlamış, sonra da ona vurmuş ve ölümle tehdit etmiştir.

Anksiyete-depresyon belirtileri olan örnek olgusu: Kısaca anlatacağımız bu delikanlı çoğu zaman insanlarla iyi geçinmesine rağmen, hep alıngandır ve işler onun istediği gibi gitmeyince ya da ona kusur bulduklarında çabucak öfkelenmektedir. Ufacık şeyler için çok tasalanmakta ve her zaman sıkıntılı ve mutsuz olduğu görünümü vermektedir. Her işi yolunda olduğu halde

geçmiş üzerinde durarak ve ters gümesi olasılığı olan şeyler için tasalanarak geceleri uyuyamamaktadır.

Normal örnek olgusu: Kısaca anlatacağımız bu delikanlı tanımadığı insanlardan oluşan bir grup karşısında konuşurken bazen heyecanlanmakla birlikte yakın çevresinde hissettiklerini ve düşüncelerini rahat ifade edebilen biridir. Ailesinin diğer üyeleri ile çoğunlukla iyi geçinir ve birbirlerini sevdiğini anlamak kolaydır. Genelde ailesinin dışındaki insanlarla da iyi geçinir ve arkadaşlığı aranılır. Kendi yaşantıları ile karşılaştırıldığında yaşantısı düzenli kabul edilebilir. Özet olarak, genelde iyimser ve mutlu bir insandır.

Her örnek olguyu 14 soruluk bir ölçek takip etmiştir. Bu ölçek sosyal mesafeyi ölçmeyi amaçlamaktadır. Sorulara yedilik likert skalası üzerinden yanıt verilmiştir (1. sık kesinlikle katılma 7. sık kesinlikle katılmama). Ölçek puanının artması daha fazla sosyal mesafeyi belirtmektedir. Arkar ve Eker'den (15) alınan sosyal mesafe ölçeği Ek'te verilmiştir. Sosyal mesafe ölçeğinin ardından bir ruhsal bozukluğu olan hasta ile ilişkiye girildiğinde, arkadaşlık yapıldığında beklenebilecek olası yükü değerlendirmeyi amaçlayan üç soru Eker (1) tarafından geliştirilmiştir. Son beş soru tercih edilen tedavi türleri sorularıydı. Arkar ve Eker'den (22) alınan tedavi türleri soruları ve yük soruları Ek'te verilmiştir.

Ruhsal bozukluğu olan hastalara tutumlar ve empatik beceri düzeyleri için bütün istatistiksel analizler Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) ile yapılmış olup ANOVA ve Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır.

Ek: Arkar ve Eker'den alınan sosyal mesafe ölçeği

Sosyal Mesafe Ölçeği

1. Bu kişi ile belediye otobüsünde yanyana oturmak sizi rahatsız eder mi?
2. Bu kişi ile şehirlerarası otobüste, yedi saatlik bir yolculukta bir arada olmak sizi rahatsız eder mi?
3. Bu kişinin sokağınızda işlettiği bakkal dükkanından alışveriş yapmak sizi rahatsız eder mi?
4. Bir apartman dairesinde oturduğunuzu düşünelim. Bu kişinin apartmanınızda kapıcı olarak çalışması sizi rahatsız eder mi?
5. Kiraya vermeyi istediğiniz bir eviniz olduğunu farz edelim. Evinizi bu kişiye kiralar mısınız?
6. Bu kişinin de geleceğini öğrendiğiniz bir aile toplantısına katılmak sizi rahatsız eder mi?
7. Bir aile toplantısında karşılaştığınız bu kişi ile iskambil kağıdı, okey, tombala ve benzeri bir oyunu oynar mısınız?
8. Bir aile toplantısında karşılaştığınız bu kişi ile memleket meseleleri hakkında sohbet eder misiniz?
9. Eğer bu kişiyi tanısaydınız, ona günlük sıkıntılarınızı anlatıp, onunla dertleşir miydiniz?

10. Bu kişinin yanınızdaki daireye ya da eve taşınarak kapı komşunuz olması sizi rahatsız eder miydi?
11. Bu kişi bir kuaför/berber olsa ona saçınızı kestirir miydiniz ya da yaptırır mıydınız?
12. Bu kişi ile aynı iş yerinde çalıştığınızı farzedelim. Aynı odayı onunla paylaşmak sizi rahatsız eder miydi?
13. Bu kişi ile aynı iş yerinde ama farklı odalarda çalıştığınızı farzedelim. Bu kişi ile aynı çatı altında bulunmak sizi rahatsız eder miydi?
14. Bir kız kardeşiniz olduğunu farzedelim. Kız kardeşinizin bu kişi ile evlenmek istemesi sizi rahatsız eder miydi?

Beklenebilecek Yük Soruları

1. Eğer bu kişi ile bir dostluğunuz olsaydı, onunla olan arkadaş ilişkinizde bu kişi size duygusal açıdan yük olur muydu? Yani sizi duygusal açıdan yorar mıydı?
2. Eğer bu kişi ile bir dostluğunuz olsaydı, onunla olan arkadaş ilişkinizde bu kişi sizin bedensel açıdan enerjinizi tüketir miydi? Yan arkadaşlığınız fiziksel olarak sizi yorar mıydı?
3. Eğer bu kişiyi tanısaydınız, onunla olan arkadaş ilişkinizin sizin ruh sağlığınız üzerine olumsuz etkisi olur muydu?

Tedavi Türleri Soruları

1. Bu kişi hastanede, çeşitli ilaçlarla, haplarla tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı sizce ne kadardır? (İlaçoterapi)
2. Bu kişi hastanede kendisi ile konuşularak, rehberlik edilerek tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı sizce ne kadardır? (Danışma)
3. Bu kişi hastanede, elektroşokla tedavi edilirse, daha sağlıklı olma şansı sizce ne kadardır? (EKT)
4. Bu kişi hastanede, duygularını, hislerini anlatmaya ikna edilerek tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı sizce ne kadardır? (Psikoterapi)
5. Bu kişi hastanede ailesi ile konuşularak, ailesine yol gösterilerek tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı sizce ne kadardır? (aile rehberliği)

BULGULAR

Çalışmaya katılan 93 kişinin yaş ortalaması 19,2 ($\sigma = 18-20$) ve hepsi üniversite birinci sınıf öğrencisiydi. Denekler yukarıda belirtildiği gibi 3 gruba ayrıldı. Birinci gruptaki öğrencilere (N:32) herhangi bir psiko-patolojisi olmayan normal bir insan öyküsü, İkinci gruptakilere (N:31) anksiyete-depresyon belirtileri olan bir hasta öyküsü, üçüncü gruptaki öğrencilere (N:30) paranoid şizofrenili hasta öyküsü verilmiştir. Her bir gruptaki sosyal mesafe puanı ortalamaları Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo I. Öykülere göre sosyal mesafe puanları

Öykü	N	Ortalama	Std.dev.	min	max
Normal	32	30.68	14.52	14	65
Ank./dep.	31	59.41	16.86	27	87
Paranoid şizofreni	30	64.23	13.17	32	83

$F = 45,309$, $df = 2$, $p = 0,001$

Her iki ruhsal bozukluğa olan sosyal mesafe normal kişiye göre anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur

($F = 45,309$, $df = 2$, $p = 0,001$). Ancak bu sosyal uzaklık paranoid şizofrenili hastaya karşı daha fazladır.

Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ)'ünde 29 denegın testi geçersiz çıkmıştır (test yönergesi doğrultusunda; boş bırakma yada alakasız şıkki işaretlemekten dolayı). EBÖ'sü geçerli sayılan 64 denegın EBÖ puanı ile sosyal mesafe puanları arasında korelasyona bakıldığında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Her bir gruptaki ilişki ayrı ayrı araştırıldığında da anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo II).

Tablo II. Empatik beceri puanı ile sosyal tutum puanları arasındaki korelasyonlar

Öykü (p)	Korelasyon (Pearson) (r)	Anlamlılık
Normal	0,11	0,644
Ank./dep	0,09	0,669
Paranoid şizf.	0,21	0,377
Tüm Gruplar	0,05	0,694

Empatik beceri ile tek tek tutumlar arasındaki ilişkiler Tablo III'te gösterilmiştir. Empatik beceri ile yukarıda belirtilen tutumlar arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Tablo III. Empatik beceri puanları ile sosyal tutum alt skalaları arasındaki korelasyonlar

	Korelasyon (r)	Anlamlılık (p)
Duygusal yük	0,052	0,682
Fiziksel yük	0,119	0,351
Sağlığa olumsuz etki	0,088	0,488
Akil hastalığını tanıma	0,032	0,803
Prognoz	0,038	0,766
İlaçoterapi	0,089	0,482
Danışma	0,004	0,974
ECT	0,082	0,520
Terapi	0,087	0,494
Aile rehberliği	0,137	0,281

TARTIŞMA

Bu araştırma sağlık alanında okuyan öğrencilerin empatik beceri düzeyleri ve bunun ruhsal bozukluğu olan hastalara olan tutumlarının etkisini anlamak amacıyla yapılmıştır. Bulgular empatik beceri düzeyleri ile ruhsal bozukluğu olan hastalara tutumlar arasında belirgin bir ilişkinin olmadığını göstermiştir. Yani empatik beceri düzeyleri yüksek bile olsa ruhsal bozukluğu olan hastalara tutumlarında istatistiksel anlamda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonuçların kız-erkek cinsiyetler, metropolitan, şehir, kasaba ve köy kökenli olmalarından da etkilenmediği görülmüştür. Bu da ruhsal bozukluklar ile ilgili değer yargularının ve tutumların çok erken yaşlarda başladığı ve kişinin empatik beceri düzeyi ne olursa olsun bu değer yargularından ve tutumlarından etkilendiği düşüncesini akla getirmektedir.

Psikopatoloji tipine ilişkin sonuç ise daha önceki çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir. Paranoid şizofreni, bir akıl hastası ile ilişkide arzulanan sosyal mesafe açısından en az kabul gören psikiyatrik kategoridir (1,15,17,22-24). Paranoid şizofreni olgusu; anksiyete-depresyon belirtili olguya oranla daha fazla ruhsal bozukluk olarak tanımlanan, daha fazla sosyal mesafe konan bir olgu olarak ortaya çıkmaktadır. Rabkin'e (5) göre garip ve rahatsız edici davranışlar, halk tarafından içe kapanma, çevreden kopma ve depresif davranışlar gibi davranışlardan daha az kabul görmektedir. Türkiye'de üniversite öğrencileri (1), deneyimli hemşireler (17), bir kent örneklemini (24) ve tıp fakültesi öğrencileri (25) arasında yapılan

çalışmalarda ve bu çalışmada yukarıdaki genel sonucu destekleyen bulgular elde edilmiştir.

Bu çalışmada öykülere göre empatik beceri ve ruhsal bozukluğu olan hastaya tutum ilişkisinde anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Ancak ruhsal hastalıklar ile ilgili tutumların erken yaşlarda başlayan eğitim içinde yer alması ve sağlık konusunu genel eğitimin bir parçası olarak işlenmesi sonunda bu sonuçların farklı olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Eker D. Attitudes toward mental illness: Recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on mental health among freshmen. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1989;24:146-150.
2. Arkar H. Akil hastasının sosyal reddedimi. *Düşünen Adam Dergisi* 1991;4:6-4.
3. Greenley JR. Social factors, mental illness, and psychiatric care: Recent advances from a sociological perspective. *Hosp Community Psychiatry* 1984;35:814-820.
4. Nieradzik K, Cochrane R. Public attitudes toward mental illness: The effects of behavior, roles and psychiatric labels. *Int J Soc Psychiatry* 1985;31:23-33.
5. Rabkin JG. Opinions about mental illness: A review of the literature. *Psychol Bull* 1972;77:153-171.
6. Rabkin JG. Public attitudes: new research directions. *Hosp Community Psychiatry* 1981;32:157.
7. Socall DW, Holtgraves, T. Attitudes toward the mentally ill: The effects of labels and beliefs. *The Sociological Quarterly* 1992;33:435-445.
8. Trute B, Tefft B, Segall A. Social rejection of the mentally ill: A replication study of public attitude. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1989;24:69-76.
9. Wig NN, Sulciman MA, Routledge R, Murthy RS, Ladriego-Ignacio L, Ibrahim HHA, Harding TW. Community reactions to mental disorders: A key informant study in three developing countries. *Acta Psychiatr Scand* 1980;61:111-126.
10. Link BG, Mirotnik J, Cullen F. The effectiveness of stigma coping orientations: Can negative consequences of mental illness labelling be avoided? *J Health Soc Behav* 1991;32:302-320.

11. Eker D, Arkar H. Perceived social support: Psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995;30:121-126.
12. Olson JM, Zanna MP. Attitudes and attitude change. *Annu Review Psychol* 1993;44:117-154.
13. Desforjes DM, Lord CG, Ramsey SL, Mason JA, Van Leeuwen MD, West SC, Leeper MR. Effects of structured cooperative contact on changing negative attitudes toward stigmatized social groups. *J Personality Soc Psychol* 1991;60:531-544.
14. Jaffe Y, Maoz B, Avram L. Mental Hospital experience, classroom instruction and change in conceptions and attitudes towards mental illness. *Br J Med Psychol* 1979;52:253-258.
15. Arkar H, Eker D. Influence of having a hospitalized mentally ill member in the family on attitudes toward mental patients in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1992;27:151-155.
16. Eker D. Attitudes of Turkish and American clinicians and Turkish psychology students toward mental patients. *Int J Soc Psychiatry* 1985;31:223-229.
17. Eker D, Arkar H. Experienced Turkish nurses' attitudes towards mental illness and predictor variables of their attitudes. *Int J Soc Psychiatry* 1991;37:214-222.
18. Malla A, Shaw T. Attitudes toward mental illness: The influence of education and experience. *Int J Soc Psychiatry* 1987;33:33-41.
19. Eker D. Ailenin ve toplumun akıl hastalıkları ile ilgili tutumları. *Aile ve Toplum Dergisi* 1991; Haziran, 72-79.
20. Thakar BM, Kanekar S. Dispositional empathy and causal attribution as determinants of estimated willingness to help. *Irish J Psychol* 1989;10:381-387.
21. Dökmen Ü. Yeni bir empati Modeli ve empatik becerilerin iki farklı yaklaşımla ölçülmesi. *Psikoloji Dergisi* 1990; cilt 7, 24: 42-50.
22. Arkar H, Eker D. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: verilen neden tipinin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7:191-197.
23. Roman PM, Floyd HH. Social acceptance of psychiatric illness and psychiatric treatment. *Soc Psychiatry* 1981;16:21-29.
24. Arkar H, Eker D. Effect of psychiatric labels on attitudes toward mental illness in a Turkish sample. *Int J Soc Psychiatry* 1994;40:205-213.
25. Arkar H, Eker D. Influence of three week psychiatry training on attitudes toward mental illness in medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997;6:263-270.