

Bir tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin ruhsal bozukluklara yönelik tutumları

A medical school students' mental disorders attitudes

Ferdi Köşger¹, Ali Ercan Altınöz²

¹Doç. Dr., ²Dr. Öğr. Üyesi, Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama tüm dünyada görülen bir durum olup ruhsal bozukluğu olan bireyler üzerindeki olumsuz etkisi günümüze kadar yapılan çalışmalarla güçlü bir şekilde gösterilmiştir. Ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumun tıp fakültesi öğrencileri arasında da bulunduğu bilinmektedir. Bu çalışmada Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi öğrencilerinin ruhsal bozukluklara yönelik tutumlarını araştırmak ve bu tutumların sosyodemografik verilerle ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya ESOĞÜ Tıp Fakültesinde eğitim gören, çalışmaya katılmaya gönüllü öğrenciler Aralık 2017 – Nisan 2018 tarihleri arasında alınmıştır. Çalışmamızda sosyodemografik bilgi formu ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği ve toplama aracı olarak kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılmayı kabul eden 314 öğrenci değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılanların 24'ü (%7.6) psikiyatrik bir tanı öyküsü olduğunu, 63 (%20.1) ise psikiyatrik bir tanı öyküsü olan bir yakınını olduğunu bildirmişlerdir. RHİÖ puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerde ölçek toplam ortalama puanlarının kadın öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu ($z=2.65$, $p<0.01$). **Sonuç:** Kadın tıp fakültesi öğrencilerinin erkek öğrencilere göre, eğitim düzeyi yükseklerin düşüklere göre, ruhsal bozukluk öyküsü olanların olmayanlara göre, yakınında ruhsal bozukluk öyküsü olanların olmayanlara göre daha olumlu tutumlara sahip olması literatürle uyumludur. Tıp fakültesi öğrencilerinde damgalama farkındalığının geliştirilebilmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Damgalama, eğitim, ruhsal bozukluk, tıp fakültesi

(*Klinik Psikiyatri* 2019;22:)

DOI: 10.5505/kpd.2018.78941

SUMMARY

Objective: Stigmatization for mental illness is a phenomenon that is seen all over the world and its negative effect on individuals with mental disorders has been shown strongly with studies done up to day. It is known that the stigmatizing attitude towards mental illness is also seen among the medical faculty students as well. In this study, it was aimed to investigate the attitudes of students of Eskişehir Osmangazi University (ESOGÜ) Faculty of Medicine to mental disorders regarding to sociodemographic variables. **Method:** The study is conducted between December 2017 and April 2018; the sample was consisting of the volunteer students of Eskişehir Osmangazi University School of Medicine. In our study, sociodemographic information form and Beliefs Towards Mental Illness Scale (BTMIS) were used as data collection tool. **Results:** 314 students who agreed to participate in the study were assessed. Twenty-four of the participants (7.6%) reported a psychiatric diagnosis, and 63 (20.1%) had a psychiatric diagnosis. When comparing the scores of BTMIS scores by sex, the mean scores of male students were significantly higher than female students ($z = 2.65$, $p < 0.01$). **Discussion:** It is consistent with the literature that women, the students with high education, the students with psychiatric disorders, and the student who had a relative with psychiatric disorder had more positive attitudes. It is important to improve the stigmatization awareness toward the medical students.

Key Words: Stigma, education, mental disorder, medical faculties

GİRİŞ

Dünyadaki hastalıkların yaklaşık % 14'ünü oluşturan ruhsal, davranışsal ve psikososyal bozukluklar yaklaşık 450 milyon bireyi etkilemektedir (1). Ruhsal hastalık bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında tutarsızlık, uygunsuzluk ve yetersizlik göstermesi ile karakterize bir bozukluktur. İnanç belirli bir konudaki düşüncenin ileri düzeyde kabul görmesiyle son derece sabitleşmiş, yerleşmiş genel kanılardır. Tutum bir kişiye, gruba, fikre ya da duruma karşı nispeten yerleşmiş ve değişmez bir özgün tepkide bulunma eğilimi olup, sosyal öğrenmenin ve deneyimlerin, duyguların karmaşık bir ürünüdür. Duygular, deneyimler ve bilgiler sonucu oluşan, yaşam boyu edinilen tutumlar genellikle belli nesnelere ve nesne gruplarına olumsuz ya da olumlu bir şekilde yanıt verme eğilimi olarak tanımlanır. Tutumlar bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerden oluşur ve zamanla değişebilirler (2). Damgalama tutumla ilişkili bir kavramdır ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Bireyin toplumun birçok alanından reddedilmesi, ayrımcılığa uğraması ve dışlanması ile sonuçlanan utanç, itibarsızlaştırma ve onaylamama işareti" olarak tanımlanır (3). Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama tüm dünyada görülen bir durum olup ruhsal bozukluğu olan bireyler üzerindeki olumsuz etkisi günümüze kadar yapılan çalışmalarla güçlü bir şekilde gösterilmiştir (4).

Tıp fakültesi öğrencilerinin değerlendirildiği bir çalışmada depresyonu olan öğrencilerin sadece % 22'sinin ruhsal sağlık hizmetlerinden faydalandığı gösterilmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %30'u ruhsal sağlık hizmetlerini kullanmada damgalamanın önemli bir sorun olduğunu, %37'si gizlilikle ilgili eksiklik bulunduğunu, %24'ü ise kayıt altına alınma korkusunun tedavi başvurusunda bulunma için en önemli etken olduğunu bildirmiştir (5).

Ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumun tıp fakültesi öğrencileri arasında da bulunduğu bilinmektedir (6-8). Tıp fakültesi öğrencileri sadece ruhsal bozuklukların tanınması ve yönetilmesi hakkında bilgi ve beceri kazanmamalı, aynı zamanda ruhsal bozukluğu olan insanlara karşı tutumlarını geliştirmelidir (6). Ülkemizde yapılan ve son sınıf üniversite öğrencilerini değerlendiren bir

çalışmada ruhsal bozukluğu olan bir birey ile sosyal temasın, ruhsal bozukluklar ile ilgili olumsuz düşünceleri azalttığını göstermiştir (9). Bu çalışmada Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi öğrencilerinin sınıflarının da değerlendirilerek, ruhsal bozukluklara yönelik tutumlarını araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya ESOĞÜ Tıp Fakültesinde eğitim gören, çalışmaya katılmaya gönüllü öğrenciler (n=314) Aralık 2017 - Nisan 2018 tarihleri arasında alınmıştır. Çalışmamızda sosyodemografik bilgi formu ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanıldı.

Sosyodemografik Veri Formu: Formda katılımcıların sosyodemografik özellikleri hakkında sorular bulunmaktadır. Bu form toplam 11 maddeden oluşmaktadır.

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği: Ölçek Hirai ve Clum tarafından geliştirilmiştir (10). 21 maddesi olan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Türkiye'de Bilge ve Cam tarafından yapılmıştır (2). Ölçek ruhsal bozukluklar için 'psikotik' veya 'psikotik olmayan' olarak bir sınıflandırma içermez. Ölçeğin maddelerinde 'ruhsal bozukluk' ve 'ruhsal bozukluğu olan birey' gibi ruhsal bozukluklara yönelik inançları değerlendiren ifadeler vardır. Ölçekteki ifadeler ruhsal bozuklukla ilgili olumsuz inançları içermektedir. Bu nedenle, ölçekten alınan toplam puan ruhsal bozukluklara karşı olumsuz inançların seviyesini göstermektedir. Ölçek 6'lı likert tipi ölçektir ve 'hiç katılmıyorum' (0), 'çoğunlukla katılmıyorum' (1), 'biraz katılmıyorum' (2), 'biraz katılıyorum' (3), 'çoğunlukla katılıyorum' (4) 'tamamen katılıyorum' (5) şeklinde değerlendirilir. Ölçek hem toplam puana hem de alt ölçek puanlarına göre yorumlanır. Ölçeğin üç alt ölçeği vardır; Tehlikelilik alt ölçeği: Alt ölçek ruhsal bozuklukların ve hastaların tehlikeliliği konusunda 8 maddeden oluşur. Ölçeğin puan aralığı 0 ve 40 arasındadır. Zayıf sosyal ve kişilerarası ilişki becerileri ve tedavi edilemezlik alt ölçeği: Bu alt ölçeğin 11 maddesi ruhsal bozuklukların kişiler arası ilişkilere etkisi ve bu etki nedeniyle tedavi edilemezliği kapsar. Alt ölçekte ruhsal hastalığı olan bireylerle kişisel

ilişkiler içinde yaşanan hayal kırıklığı ve çaresizlik ifade edilir. Bir kişi bu ölçekten 0 ile 55 arasında bir puan alabilir. Utanç alt ölçeği: Bu alt ölçekte ruhsal bozukluğun utanılacak bir durum olduğunu ifade eden iki madde bulunmaktadır ve puanı 0-10 arasındadır.

Çalışma için yerel etik kuruldan onay alınmıştır.

Verilerin analizi

Normal dağılım için Shapiro Wilk normal dağılım testi uygulanmıştır. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında veriler normal dağılmadığı için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. RHİÖ puanları ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişkinin saptanması için, veriler normal dağıldığından Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler ve hesaplamalar SPSS (Version 18.0) programıyla yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılmayı kabul eden 314 öğrenci değerlendirilmeye alınmıştır. Yaş ortalaması 21.55 ± 2.20 olan öğrencilerin 178'i (%56.7) kadın ve 136'sı (%43.3) erkekti. 192 (%61.1) tıp fakültesi öğrencisi klinik öncesi sınıftayken (sınıf 1,2 ve 3), 122'si (%38.9) klinik sınıfındaydı (sınıf 4,5 ve 6).

Öğrencilerin 297'si Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı iken (%94.6), 17'si yabancı uyruklu idi (%5.4). Çalışmaya katılanların 24'ü (%7.6) psikiyatrik bir tanı öyküleri olduğunu, 63'ü (%20.1) ise psikiyatrik bir tanı öyküsü olan bir yakınları olduğunu bildirmişlerdir.

Tüm katılımcıların RHİÖ toplam puan ortalamaları 43.64 ± 20.78 olarak saptandı. Tüm katılımcıların RHİÖ tehlikelilik, utanç ve zayıf beceri alt ölçeklerine göre puan ortalamaları sırasıyla 19.08 ± 8.56 , 3.19 ± 4.84 , 20.47 ± 7.93 olarak saptanmıştır.

RHİÖ puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerde ölçek toplam ortalama puanlarının (46.88 ± 27.47) kadın öğrencilerden (41.17 ± 13.20)

anamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu ($z = 2.65$, $p < 0.01$). RHİÖ toplam ve alt ölçek puanları uyruğa göre karşılaştırıldığında ölçek toplam ortalama puanlarının yabancı uyruklu öğrencilerde (66.65 ± 69.02) TC uyruklu öğrencilere göre (42.32 ± 12.93) anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($z = 2.71$, $p < 0.05$). Klinik eğitim seviyesinde olan öğrencilerde RHİÖ utanç alt ölçek ortalama puanı (4.28 ± 5.58) klinik öncesi eğitim alan öğrencilere (2.49 ± 4.17) göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($z = 3.31$, $p < 0.001$). Ruhsal bozukluk öyküsü olan öğrencilerin tehlikelilik (14.66 ± 5.43), zayıf sosyal ve kişilerarası ilişki becerileri ve tedavi edilemezlik alt ölçeği (16.66 ± 7.41) ile ölçek toplam ortalama puanı (34.13 ± 11.76), tanı öyküsü olmayanlara göre (sırasıyla 19.45 ± 8.67 , 20.78 ± 7.50 , 44.43 ± 21.18) anlamlı derecede daha düşük bulundu (sırasıyla $z = -3.42$, $p < 0.01$; $z = -2.45$, $p < 0.001$; $z = -3.39$, $p < 0.01$). Yakınında ruhsal bozukluk öyküsü olan öğrencilerin RHİÖ tehlikelilik alt ölçek ortalama puanı (19.10 ± 15.47), yakınında ruhsal bozukluk öyküsü olmayanlara göre (19.10 ± 5.68) anlamlı derecede daha düşük saptandı ($z = -2.18$, $p < 0.05$) (Tablo 1).

Çalışmamızda öğrencilerin yaşları ile RHİÖ tehlikelilik alt ölçeği puanları arasında negatif korelasyon saptandı ($r = -0.13$, $p < 0.05$). Çalışmamızda RHİÖ toplam puanı ile katılımcının kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, anne ve babanın eğitim durumu, ailenin sosyoekonomik düzeyi ve yakınında psikiyatrik tanı öyküsü arasında ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA

Ruhsal bozukluğa yönelik tutumlarda ruhsal bozukluğu tanıma yanında sosyal, kültürel ve yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenler etkili olabilir (11). Tıp fakültesi öğrencileri için ise bahsedilen değişkenlerin yanında uygulanan eğitim ve öğretim yöntemleri, tıbbi eğitim ortamı, örnek alınacak rol modelleri ve doğrudan hasta sorumluluğu alma gibi faktörler öğrencilerin ruhsal bozukluklara karşı tutumunu etkileyebilir (12-14).

Çalışmamızda yabancı uyruklu öğrencilerde RHİÖ toplam ortalama puanı TC uyruklulara göre anlam-

Tablo 1. Katılımcılara ait sosyodemografik değişkenler

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	178	56.7
Erkek	136	43.3
Sınıf		
Preklinik	192	61.1
Klinik	122	38.9
Uyruk		
Türkiye Cumhuriyeti	297	94.6
Diğer	17	5.4
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar Değil	23	7.3
İlkokul	80	25.5
Ortaokul	33	10.5
Lise	83	26.4
Üniversite	80	25.5
Yüksek Lisans	15	4.8
Baba Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar Değil	7	2.2
İlkokul	39	12.4
Ortaokul	26	8.3
Lise	73	23.2
Üniversite	145	46.2
Yüksek Lisans	24	7.6
Gelir Düzeyi		
Düşük	13	4.1
Orta	275	87.6
Yüksek	26	8.3
Psikiyatrik Tanı Geçmiş		
Yok	290	92.4
Var	24	7.6
Yakınında Psikiyatrik Tanı		
Yok	251	79.9
Var	63	20.1

lı düzeyde yüksek bulundu. Bu durum ülkemizde genel olarak ruhsal bozukluğu olanların aileleri ile birlikte yaşamaları ve daha fazla toplumsal destek görmeleri ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin yaşları ile RHİÖ tehlikelilik alt ölçeği puanları arasında negatif korelasyon saptandı. Bu bulgu yaşla ve dolayısı ile tıbbi eğitim arttıkça öğrencilerin ruhsal bozukluğu olanları daha az tehlikeli gördüklerini göstermektedir. Çalışmamızda klinik düzeyde eğitim gören öğrencilerle klinik öncesi eğitim görenler arasında RHİÖ toplam ortalama puanı arasında farklılık saptanmazken, utanç alt ölçek puanları klinik sınıflarda daha yüksekti. Literatürde bazı çalışmalarda tıp fakültelerinde verilen psikiyatri eğitiminin öğrencilerin tutumları üzerinde olumlu bir etkisi olduğu bildirilmişken (6,15,16), bazılarında bir farklılık ortaya çıkmadığı bildirilmiştir (17-19). Genel olarak doktorların kariyerleri boyunca ruh-

sal bozuklukları olanlara karşı tutumlarında olumlu yönde bir değişiklik olduğu söylenebilir. Özellikle utanç alt ölçek puanının klinik sınıflarda daha yüksek olması, bu öğrencilerin kapalı serviste görece daha ağır şiddette ruhsal bozukluğu olan yatan hastaları izlemeleri ile ilişkili olabilir.

Öğrenciler cinsiyetleri açısından karşılaştırıldığında ölçek toplam ortalama puanının kadın öğrencilerde daha düşük olduğunu bulduk. Kadın tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal bozukluğu olanlara karşı erkek öğrencilere göre daha olumlu tutum gösterdiklerini söyleyebiliriz. Literatürde bir kaç çalışmada cinsiyetin ruhsal bozukluklara yönelik tutumlarında etkili olmadığı bildirilmişken (20,21), bazı çalışmalarda kadınların erkeklere göre ruhsal bozukluğu olanlara karşı daha az önyargılı oldukları gösterilmiştir (22,23). Çalışmamız da bu saptamayı destekler niteliktedir.

Tablo 2. RHİÖ ve alt ölçek ortalama puanlarının sosyo -demografik özellikler ile karşılaştırılması

	RHİÖ	RHİÖ	RHİÖ	RHİÖ
	Tehlikelilik	Zayıf sosyal ve kişilerarası ilişki becerileri ve tedavi edilemezlik	Utanc	Toplam
Cinsiyet				
K (n=178)	19.09 ± 10.11	19.88 ± 8.21	3.16 ± 4.94	41.17 ± 13.20
E (n=136)	19.06 ± 5.98	21.24 ± 7.51	3.23 ± 4.73	46.88 ± 27.47 **
Uyruk				
TC (n=297)	19.00 ± 8.69	20.33 ± 7.95	3.23 ± 4.91	42.32 ± 12.93
Diğer (n=17)	20.53 ± 5.61	22.94 ± 7.33	2.53 ± 3.41	66.65 ± 69.02 **
Sınıf				
Preklinik (n=192)	19.52 ± 9.60	20.14 ± 7.81	2.49 ± 4.17	43.14 ± 24.38
Klinik (n=122)	18.39 ± 6.58	20.98 ± 8.12	4.28 ± 5.58***	44.43 ± 13.35
Ruhsal hastalık öyküsü				
Var (n=24)	14.66 ± 5.43	16.66 ± 7.41	3.71 ± 6.38	34.13 ± 11.76
Yok (n=290)	19.45 ± 8.67 ***	20.78 ± 7.90 *	3.15 ± 4.70	44.43 ± 21.18 ***
Yakınında ruhsal hastalık				
Var (n=63)	19.00 ± 15.47	19.51 ± 8.68	3.62 ± 5.60	43.64 ± 20.78
Yok (n=251)	19.10 ± 5.68 *	20.71 ± 7.73	3.08 ± 4.64	42.99 ± 12.42

RHİÖ: Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği; TC: Türkiye Cumhuriyeti, *= p<0. 05, **= p<0.01, ***= p<0. 001

Eğitim süresinin artması ile ruhsal bozukluğu olanlara karşı damgalamanın azaldığı bildirilmiştir (24). Eğitim seviyesi düşük olan erkeklerde ruhsal bozukluğu olan kişilere karşı ayrımcılığın daha fazla görüldüğü gösterilmiştir (25). Literatürde ebeveynlerin eğitim seviyesinin öğrencilerin ruhsal bozukluğu olan kişilerle ilgili bilgi ve tutumlarını yansıtabileceği bildirilmiştir (26). Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim seviyesi ile öğrencilerin ruhsal bozukluğa yönelik tutumları arasında bir ilişki saptamadık. Ruhsal bozukluğu olanlara yönelik tutum birçok faktörün birleşimi sonucu ortaya çıkar. Bu açıdan sadece ebeveynlerin eğitim düzeyi tüm etkenler arasında en azından bizim örneklemimizde yeterince etkili olmayabilir. Daha fazla sayıda öğrenciyi içerecek şekilde tasarlanacak olan çalışmalar bu konuda daha çok veri ortaya çıkarabilir.

Bekleneceği gibi çalışmamızda ruhsal bozukluk öyküsü olan öğrencilerin tehlikelilik, zayıf sosyal ve kişilerarası ilişki becerileri ve tedavi edilemezlik ve ölçek toplam ortalama puanı ruhsal bozukluk öyküsü olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşük bulundu. Yine bu yakınında ruhsal bozukluk öyküsü olan öğrencilerde tehlikelilik alt ölçek ortalama puanı daha düşüktü. Bu durum ruhsal bozukluklarla karşılaşmanın önyargılı yaklaşımları önlediğini ve olumlu tutumların geliştiğini göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmamızın kimi kısıtlılıkları bulunmaktadır. Örneklemin yalnızca ESOGÜ öğrencilerinde oluyor olması ve görece küçük olması, sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Kullanılan yöntemin regresyon analizine uygun veri toplamaya yardımcı olmamış olması da önemli bir kısıtlılıktır. Bir başka kısıtlılık da bireylerin ruhsal bozukluklara ilişkin görüşlerinin kendini değerlendirme ölçeğiyle ölçülmüş olmasıdır.

SONUÇ

Damgalama ile mücadelede önerilen yöntemler propağanda, eğitim ve temastır (27). Geleceğin hekimleri yetiştirilirken damgalama özelinde sunulan eğitimin damgalama ile mücadelede önemli olabilir. Bu bağlamda damgalamanın tıp fakültesi müfredatına alınması işe yarayabilir. Temas noktasında ise; tıp fakültesi öğrencilerinin hem temel klinik eğitimlerinde, hem de psikososyal kulüpler gibi temel eğitimleri dışındaki etkinliklerinde ruhsal bozukluğu olan hastalara sağlayacakları destek ve klinik izlem ruhsal bozukluğu olan hastalara yönelik olumsuz tutum, davranış, damgalama ve önyargıları önleyebilir.

Teşekkür

Bu çalışmanın verileri ESOGÜ 1. Sınıf proje öğrencileri tarafından hazırlanmıştır. Çalışmanın veri toplama kısmında emeği geçen Fırat Mete, Bahar Şueda Şengil, Lutfi Kechagla, Onur Karaoğlu, Abdou Mannani Nadei, Oğuzhan Bostancı, Şeraz Ali Çiçek ve Ali Duman'a, istatistiksel analiz için

Muzaffer Bilgin'e teşekkür ederiz.

Yazışma adresi: Dr. Öğr. Üyesi Ali Ercan Altınöz, Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir
ercanaltinoz@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, Rahma A. No health without mental health. *The lancet*. 2007;370:859-77.
2. Bilge A, Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği/Validity and reliability of Beliefs towards Mental Illness Scale. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2008;9:91.
3. World Health Organization. *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*: World Health Organization; 2001.
4. Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M, Group IS. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet*. 2009;373:408-15.
5. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med*. 2002;77:918-21.
6. Ay P, Save D, Fidanoglu O. Does stigma concerning mental disorders differ through medical education? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41:63-7.
7. Fernando SM, Deane FP, McLeod HJ. Sri Lankan doctors' and medical undergraduates' attitudes towards mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010;45:733-9.
8. Ogunsemi OO, Odusan O, Olatawura MO. Stigmatising attitude of medical students towards a psychiatry label. *Ann Gen Psychiatry*. 2008;7:15.
9. Arikan K, Uysal O. Emotional Reactions to the Mentally III Are Positively Influenced By Personal Acquaintance. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 1999;36:100-4.
10. Hirai M, Clum GR. Development, reliability, and validity of the beliefs towards mental illness scale. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*. 2000;22:221-36.
11. Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113:163-79.
12. Mukherjee R, Fialho A, Wijetunge A, Checinski K, Surgenor T. The stigmatisation of psychiatric illness: the attitudes of medical students and doctors in a London teaching hospital. *The Psychiatrist*. 2002;26:178-81.
13. Shokoohi-Yekta M, Retish PM. Attitudes of Chinese and American male students towards mental illness. *Int J Soc Psychiatry*. 1991;37:192-200.
14. Mino Y, Yasuda N, Kanazawa S, Inoue S. Effects of medical education on attitudes towards mental illness among medical students: a five-year follow-up study. *Acta Medica Okayama*. 2000;54:127-32.
15. Singh SP, Baxter H, Standen P, Duggan C. Changing the attitudes of tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: a comparison of two teaching methods. *Med Educ*. 1998;32:115-20.
16. Baxter H, Singh SP, Standen P, Duggan C. The attitudes of 'tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: changes during the final undergraduate year. *Med Educ*. 2001;35:381-3.
17. 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;32:171-6.
18. Yager J, Lamotte K, Nielsen A, 3rd, Eaton JS, Jr. Medical students' evaluation of psychiatry: a cross-country comparison. *Am J Psychiatry*. 1982;139:1003-8.
19. Yanik M, Simsek Z, Kato M, Nebioglu M. Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyona karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin bu tutumlarına etkisi. *TP Dergisi*. 2004;12:101-7.
20. Ünal S, Hıncal F, Özgüven Z. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançları. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*. 2010;23:145-150.
21. Angermeyer MC, Matschinger H. Social distance towards the mentally ill: results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. *Psychol Med*. 1997;27:131-41.
22. Calvert SH, Sharpe M, Power M, Lawrie SM. Does undergraduate education have an effect on Edinburgh medical students' attitudes to psychiatry and psychiatric patients? *The Journal of nervous and mental disease*. 1999;187:757-61.
23. Chung KF, Chen EY, Liu CS. University students' attitudes towards mental patients and psychiatric treatment. *Int J Soc Psychiatry*. 2001;47:63-72.
24. Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido BA. Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *Am J Public Health*. 1999;89:1328-33.
25. Farina A. Are women nicer people than men? Sex and the stigma of mental disorders. *Clin Psychol Rev*. 1981;1:223-43.
26. Savrun BM, Arikan K, Uysal O, Cetin G, Poyraz BC, Aksoy C, Bayar MR. Gender effect on attitudes towards the mentally ill: a survey of Turkish university students. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2007;44:57-61.
27. Karagöl A, Çalışkan D, Beyazyüz M. Halk sağlığı açısından ruhsal bozukluklarda üç boyutuyla damgalama. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2013;22:96-101.