



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G  
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2019; 21(3): 58-69

Hemşirelikte  
Araştırma  
Geliştirme  
Dergisi

## Hemşirelik Öğrencilerinde İntihara Yönelik Damgalamanın Belirlenmesi

### Determination of Suicide Stigma Among Nursing Students

Münevver BOĞAHAN<sup>a1</sup>, Serpil TÜRKLEŞ<sup>b</sup>, Gülhan ÖREKECİ TEMEL<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Arş. Gör., Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin

<sup>b</sup> Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin

<sup>c</sup> Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin

Özgün Araştırma

#### Öz

**Amaç:** Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinde intihara yönelik damgalamanın belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın örneklemini Ekim-Aralık 2018 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 534 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur.

**Bulgular:** Öğrencilerin damgalama, izolasyon/depresyon, yüceleştirme/normalleştirme alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 2,54±0,65, 3,76±0,66, 2,44±0,70'dır. Erkek öğrencilerin damgalama ve yüceleştirme/normalleştirme puan ortalamalarının kız öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerin ise izolasyon/depresyon puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yaşı ile damgalama alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü, çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Birinci sınıfa devam eden öğrencilerin damgalama puan ortalamaları anlamlı olarak en yüksek bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunan ve psikiyatrik tedavi alan öğrencilerin damgalama puan ortalamaları anlamlı olarak düşük ve yüceleştirme/normalleştirme puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Öğrencilerin yaşı ve sınıf düzeyi arttıkça intihara yönelik damgalayıcı tutumlarının azaldığı ve erkek öğrencilerin intihara yönelik daha damgalayıcı bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik eğitiminin ilk yılında ders konularında intihar riski olan bireye yaklaşım konusuna yer verilmesi ve erkek öğrencilerde intihara yönelik damgalayıcı tutumun nedenlerinin araştırılması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** İntihar, hemşirelik öğrencileri, damgalama

<sup>1</sup>E-mail adres: muneverbghn@hotmail.com

Geliş Tarihi: 4 Eylül 2019 / Kabul Tarihi: 11 Temmuz 2020

## Abstract

**Objective:** This research was carried out to determine suicide stigmatization among nursing students.

**Method:** The sample of the descriptive study consisted of 534 nursing students studying at a state university between October and December 2018.

**Results:** The mean scores of stigmatization, isolation/depression, sublimation/normalization subscale of the students were  $2.54\pm 0.65$ ,  $3.76\pm 0.66$ ,  $2.44\pm 0.70$  respectively. It was determined that the mean scores of stigmatization and sublimation/normalization of male students were significantly higher than female students. It was found that female students' mean scores of isolation/depression were significantly higher than male students. It was determined that there was a negative, very weak and statistically significant relationship between the students' age and the stigmatization subscale mean scores. The stigmatization point averages of the students attending the first grade were found to be significantly higher. The stigmatization score averages of the students who attempted suicide and received psychiatric treatment were significantly low and the sublimation/normalization score averages were high.

**Conclusion:** It was determined that the stigmatizing attitudes towards suicide decreased as the age and grade level of the students increased and the male students had a more stigmatizing attitude towards suicide. According to these results, it is recommend that the subjects of the course include approach to the individual who is at risk of suicide in the first year of nursing education and investigation of the causes for the stigmatizing attitude towards suicide among male students.

**Keywords:** Suicide , nursing students, stigmatization

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre intihar, bireyin amacının bilincinde ve kasıtlı olarak herhangi bir araçla kendisini öldürmesi eylemidir. DSÖ verilerine göre, dünyada her yıl yaklaşık olarak bir milyon, her 40 saniyede ise bir birey intihar nedeniyle hayatına son vermektedir.<sup>1-3</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde 15-24 yaş arası bireylerle yapılan bir çalışmada intihar oranı 2000 yılında yüzde 8,20 iken 2017 yılında bu oranın 11,8'e yükseldiği bildirilmiştir.<sup>4</sup> Martini ve ark.<sup>5</sup> (2019) 2000-2016 yılları arasında Brezilya'da intihar oranlarındaki değişiklikleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada özellikle genç erkekler ve orta yaşlı kadınlar arasında intihar oranlarının artmaya devam ettiği belirtilmiştir. 2008 küresel krizinden sonra dünya genelinde intihar oranlarını saptamak amacıyla yapılan çalışmada intihar nedeniyle ölüm oranının çoğu ülkede düştüğü; Yunanistan, Hollanda, İngiltere, Brezilya, Meksika, ABD, Filipinler ve Avustralya'da yükseldiği bildirilmiştir.<sup>6</sup> Bazı ülkelerde damgalama ve intihar vakalarının yasadışı olmasından dolayı rapor edilme olasılığı düşük olup bu verilerin gerçeği yansıtmadığı ve daha yüksek olduğu düşünülmektedir.<sup>7</sup>

İntihar hem birey hem de aile, arkadaş ve içinde yaşanan toplumu önemli ölçüde etkileyen son derece travmatik bir durumdur.<sup>7</sup> Ailedeki diğer bireyler, arkadaşlar, çalışma arkadaşları ve intihara bağlı kayıp yaşayan topluluklar göz önünde bulundurulduğunda hem intihara bağlı ölümlerden hem de girişimlerden etkilenen milyonlarca insan vardır.<sup>8,9</sup> Yapılan bir çalışmada intiharla yaşamını kaybeden her birey için 135 kişinin hayatının olumsuz şekilde etkilendiği bildirilmiştir.<sup>10</sup> İntihar eden bireyin yakınları intiharın doğasını yanlış anlamaya bağlı bireyin kararından dolayı kendilerini suçlamakta; yas sürecinde yoğun üzüntü, öfke, keder, kızgınlık ve pişmanlık, etiketlenme gibi çeşitli çelişkili duygular deneyimleyebilmektedirler.<sup>9</sup> İntihar girişimleri ayrıca yaralanma, hastaneye yatış, topluma mali yük gibi pek çok olumsuz sonuçlara da neden olmaktadır.<sup>11</sup>

İntihar büyük ölçüde önlenebilir bir durumdur. Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu'nun kabul ettiği 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü'nün 2019 yılı teması 'Ruh sağlığını güçlendirmek ve intiharı önleme' olarak belirlenmiştir.<sup>12</sup> İntihara ilişkin damgalama birçok ülkede intiharı önleme çabalarına

büyük bir engel oluşturmaya devam etmektedir. İntihar girişimi öyküsü olanlar çoğunlukla toplum içinde damgalanma ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Damgalanma, intihar düşüncesi olan veya intihar girişiminde bulunmuş bireylerin yardım istemesine ve danışmanlık desteği de dahil intihar önleme hizmetlerine erişiminde önemli bir engel oluştururken aynı zamanda tekrarlı intihar girişimlerine neden olabilmektedir.<sup>13</sup> Amerika'da intiharı önlemeye yönelik yayınlanan ulusal bir raporda, intihar girişiminde bulunmuş bireylerin tedavi edilmesi ve intihar davranışının önlenmesi için damgalanmanın azaltılarak risk altındaki bireylerin yardım arama ve danışmanlık hizmeti alma olanaklarının artırılması gerektiğine yer verilmiştir.<sup>14</sup> Bruffaerts ve ark.'nın<sup>15</sup> (2011) 55302 kişi ile yaptığı çalışmada intihar davranışı olan bireylerin %7'si damgalanmayı yardım arayışında bir engel olarak bildirmiştir. Czyz ve ark.'nın<sup>16</sup> (2013) çalışmasında yüksek intihar riski taşıyan üniversite öğrencilerinin %12'sinin sağlık profesyonelleri ile sorunlarını tartışmak istemedikleri ve damgalanmaktan endişe duydukları belirtilmiştir. Reynders ve ark.'nın<sup>17</sup> (2015) çalışmasında intihar girişimi öyküsü olanların olmayanlara göre herhangi bir uzmandan veya yakınından daha az yardım istedikleri, daha fazla damgalandıklarını hissettikleri, kendilerini damgaladıkları ve utanç duydukları bildirilmiştir. İntihar girişiminde bulunmuş bireylerle yapılan bir çalışmada, bu kişilerin en fazla yakın aile üyeleri (%57,1) ve acil serviste çalışan sağlık profesyonelleri (%56,6) tarafından damgalandıkları belirtilmiştir.<sup>18</sup> İntihar girişiminde bulunmuş bireylerin sağlık profesyonelleri ile ilişkili deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı hakkında hastalardan yeterli öykü almadığı, bilgilerinin yetersiz olduğu ve intihar girişiminde bulunmuş kişileri küçümsedikleri belirtilmiştir.<sup>19</sup> Klinisyenler ve intihar girişiminde bulunmuş bireylerle yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunan bireyler, klinisyenlerin kendileriyle ilgilenmediğini sadece ciddi tıbbi şikayetleri olan hastalarla ilgilendiklerini, umursamaz bir tutum gösterdiklerini, yeterince yardım alamadıklarını, buna üzüldüklerini ve öfkelenediklerini belirtmişlerdir.<sup>20</sup> Osafa ve ark.'nın<sup>21</sup> (2012) çalışmasında hemşirelerin intiharı ahlaki açıdan suç olarak nitelendirdiği, intihar eden kişileri suçlu olarak gördükleri, intihara karşı çıkan kanunları benimsedikleri, dini boyutunu gerekçe gösterip intihar girişiminde bulunan kişilere asla affedilmeyecek bir günah işlediklerini ifade etme gibi tehdit edici yaklaşımları benimsedikleri bildirilmiştir.

İntihara ilişkin damgalama önemli bir sorun olmasına rağmen hem ülkemizde hem de uluslararası literatürde intihar eden bireye yönelik damgalamayı ele alan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Çoğunlukla acil servis çalışanlarının, hemşirelerin, öğrencilerin intihara ilişkin tutumlarını inceleyen çalışmalara rastlanmıştır.<sup>22-25</sup> Yurt dışında intihar eden bireye yönelik damgalamayı ele alan çalışmalar ise genellikle hemşireler, depresyon tanısı olan bireyler, yetişkin bireyler, üniversite personeli ve öğrencilerle yapılmıştır.<sup>26-28</sup> Yanık ünitesi, psikiyatri ve acil serviste çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada intihara ilişkin bilgi düzeyi arttıkça damgalayıcı tutumunda olumlu olarak etkilendiği belirtilmiştir.<sup>29</sup> Batterham ve ark.'nın<sup>30</sup> (2019) depresyon tanısı olan bireylerde intihara ilişkin stigma ve bilgi düzeylerini araştırdığı çalışmada kadınlarda intihara ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğu, damgalamanın erkeklere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Rivera-Segarra ve ark.'nın<sup>31</sup> (2018) tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada erkeklerin damgalama puanlarının kızlardan daha fazla olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde üniversite öğrencilerinin intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumları, intihara ilişkin bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada, öğrencilerin damgalama alt boyutunda belirtilen maddeleri onaylama oranı düşük olup, izolasyon/depresyon alt boyutu maddelerini onaylama oranlarının diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>32</sup>

Gelecekte sağlık uygulamalarında ve hasta bakımında önemli rolleri olacak öğrenci hemşirelerin intihara ilişkin damgalamalarının incelenmesi bu alanda farkındalıklarının geliştirilmesi, hemşirelik eğitiminin planlanması, intihar girişiminde bulunmuş bireylere olumlu tutum geliştirmeleri ve intiharın önlenmesi için oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde intihara yönelik damgalamanın belirlenebilmesi için daha fazla araştırma yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>26,32</sup>

Bu çalışmadan elde edilen sonuçların intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik damgalayıcı tutumu araştıran çalışmalara katkı sağlaması, öğrencilerin damgalayıcı tutumlarını önlemek için müfredat programında intihara ilişkin verilen derslerin yeri ve içeriğinin yeniden düzenlenmesi ve intihar eden bireye ilişkin öğrencilerin psikolojik süreçlerinin değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

#### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin intihar eden bireyleri damgalama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### **Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:**

1. Hemşirelik öğrencilerinin intihar girişiminde bulunan bireyleri damgalama durumları nedir?
2. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, intihar girişiminde bulunan bireyleri damgalama durumlarında fark oluşturur mu?

#### **Yöntem**

##### ***Araştırmanın Türü***

Öğrencilerin intihar eden bireyleri damgalama durumlarını belirlemek için yapılan bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir.

##### ***Evren ve Örneklem***

Bu çalışmanın evrenini Ekim-Aralık 2018 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinde hemşirelik öğrenimi gören öğrenciler (N=930) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Gönüllülük ilkesi gereği araştırmaya katılmayı kabul eden 578 öğrenci ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplandığı tarihlerde devamsızlık yapan, araştırmaya katılmak istemeyen 308 ve anket sorularını eksik dolduran 44 öğrenci çalışma kapsamına alınamamıştır. Böylece çalışma kapsamına alınanlar üzerinden evrenin %62,15'ine ulaşılmıştır.

##### ***Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri***

Araştırma bir devlet üniversitesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihte hemşirelik bölümüne kayıtlı 930 öğrenci bulunmaktadır. Hemşirelik bölümünde dördüncü sınıfta Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi içeriğinde intihar girişiminde bulunan bireye yaklaşım konusu yer almaktadır. Öğrenciler genellikle klinik uygulamalarda psikiyatri servisi, acil servis ve acil yoğun bakım servislerinde intihar girişiminde bulunan bireyle karşılaşmaktadırlar.

##### ***Veri Toplama Araçları***

Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği (İYDÖ)" kullanılmıştır.

- Araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, sosyodemografik özellikleri içeren 5, intihara ilişkin düşünce ve deneyimlerini içeren 4 sorudan oluşmaktadır.
- İntihar ve intihar girişimi öyküsü bulunan bireylere yönelik damgalama tutumunu ölçmek için İYDÖ kullanılmıştır. Ölçek Batterham ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiş

olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Öztürk ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Beşli Likert tipi bir ölçekte toplam 55 soru bulunmaktadır. Ölçeğin damgalama (28 madde), izolasyon/depresyon (16 madde), ve yüceleştirme/normalleştirme (11 madde) alt boyutları bulunmaktadır. Ölçeğin damgalama alt boyutundan alınan yüksek puanlar intihara yönelik yüksek damgalamayı, izolasyon/depresyon alt boyutundan alınan yüksek puanlar intiharın daha çok depresyon ve izolasyon ile ilişkilendirmeyi, yüceleştirme/normalleştirme alt boyutundan alınan yüksek puanlar intiharın normal karşılandığını veya intihar eden kişilerin yüceleştirildiğini göstermektedir. Ölçeğin total puanı bulunmamaktadır, ancak ölçeğin her bir maddesinden alınabilecek en düşük puan 1 en yüksek puan 5'dir. Üç alt boyutun ortalama puanları alınarak her alt boyutun ayrı olarak ağırlığı değerlendirilmektedir. Yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayıları, toplam ölçek için 0,90; damgalama alt boyutu için 0,90; izolasyon/depresyon alt boyutu için 0,87 ve yüceleştirme/normalleştirme alt boyutu için 0,79 bulunmuştur.<sup>33</sup> Bu çalışmada Cronbach alfa katsayıları toplam ölçek için 0,91, damgalama alt boyutu için 0,92, izolasyon/depresyon alt boyutu için 0,89 yüceleştirme/normalleştirme alt boyutu için 0,82 olarak bulunmuştur.

#### ***Verilerin Toplanması***

Kurum izinleri alındıktan sonra 1-10 Ekim 2018 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu'nun işlerliğini değerlendirmek amacıyla 20 öğrenci hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Kişisel bilgi formunda herhangi bir değişiklik yapılmadığı için veriler örnekleme dahil edilmiştir. Veriler 20 Ekim-31 Aralık 2018 tarihleri arasında ilk iki araştırmacı tarafından sınıf ortamında çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında açıklamalarda bulunularak öğrencilerin sözel onamları alındıktan sonra veri toplama formlarının sınıfta dağıtılması ve öğrenciler tarafından doldurulmasıyla toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama formlarının uygulanması ortalama 15 dakika sürmüştür.

#### ***Verilerin Değerlendirilmesi***

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığının kontrolünde Shapiro Wilk testi kullanılmıştır ve normal dağılıma uygun bulunmuştur. Kategorik yapıdaki veriler için sayı ve yüzde değerleri, ölçeğin alt boyutları için tanımlayıcı istatistik olarak ortalama ve standart sapma, iki grup karşılaştırılmasında student t testi, varyansların homojenliği için Levene testi kullanılmıştır. İki den fazla grup ortalamasının ölçek puan ortalaması bakımından fark olup olmadığının kontrolünde ANOVA testi yapılmıştır. Grupların ikişerli karşılaştırılmasında varyanslar homojen olduğundan Tukey testi, ölçek puanları ile yaş arasındaki ilişki için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

#### ***Araştırmanın Etik Boyutu***

Araştırmaya başlamadan önce ölçek geçerlilik güvenilirliği yapan bireylerden kullanım izni ve Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (08.03.2018 tarih ve 2018/115 sayılı). Etik kurul onayından sonra araştırmanın yapıldığı Hemşirelik Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu'ndan yazılı olarak kurum izni ve veri toplama sırasında öğrenci hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

#### ***Araştırmanın Sınırlılıkları***

Araştırma, sadece bir fakülte ve yüksekokulda okuyan hemşirelik öğrencilerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları veri toplama araçlarının uygulandığı tarihlerde okula devamsızlık yapmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

### Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş aralığı 17-29 olup yaş ortalamaları  $20,51 \pm 1,61$  dir. Öğrencilerin %61,2'si kadın %97,9'u bekar ve %28,8'i 4. sınıf öğrencisidir (Tablo 1). Öğrencilerin %1,9'unun hemşire olarak bir kurumda çalıştığı, %6,6'sının daha önce intihar girişiminde bulunduğu, %2,2'sinin intihar düşüncesi nedeniyle psikiyatrik tedavi aldığı ve %30,1'inin yakın çevresinde intihar girişiminde bulunan bireylerin olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri (n=534)

Özellikler	Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	17-29	20,51±1,61
	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	327	61,2
Erkek	207	38,8
<b>Medeni durum</b>		
Evli	11	2,1
Bekar	523	97,9
<b>Sınıfı</b>		
1. Sınıf	143	26,8
2. Sınıf	119	22,3
3. Sınıf	118	22,1
4. Sınıf	154	28,8

Öğrencilerin İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, damgalama puan ortalaması  $2,54 \pm 0,65$ , izolasyon/depresyon puan ortalaması  $3,76 \pm 0,66$  ve yüceleştirme/normalleştirme puan ortalaması  $2,44 \pm 0,70$  olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği Puan Ortalamaları (n=534)

Alt Boyutlar	Alınan Alt ve Üst Değerler	$\bar{X} \pm SS$
Damgalama	1-4,82	2,54±0,65
İzolasyon/depresyon	1-5	3,76±0,66
Yüceleştirme/Normalleştirme	1-5	2,44±0,70

Öğrencilerin yaşı ile İYDÖ'nin alt boyutları arasındaki ilişkiye bakılmış ve yaş ile damgalama alt boyutu arasında negatif yönlü, çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin yaşı ile izolasyon ve yüceleştirme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ )(Tablo 3).

**Tablo 3. Öğrencilerin Yaşı ile İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki (n=534)**

		Damgalama	İzolasyon/ Depresyon	Yüceleştirme/ Normalleştirme
Yaş	r	-0,101	0,005	0,001
	p	0,019*	0,912	0,974

\*p<0,05

Cinsiyet ile İYDÖ alt boyutları karşılaştırıldığında erkek öğrencilerin damgalama ve yüceleştirme/normalleştirme puan ortalamalarının kız öğrencilerininkine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**p<0,05**). Kız öğrencilerin ise izolasyon/depresyon puan ortalamalarının erkek öğrencilerininkine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır(p<0,05). Öğrencilerin medeni durumu, hemşire olarak çalışma durumu ve yakın çevresinde (aile, arkadaş, vb) intihar girişiminde bulunanların olması ile İYDÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre damgalama alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında, 1. sınıfa devam eden öğrencilerin damgalama puanlarının en yüksek olduğu ve farkın ,1. Sınıf' ve ,4. sınıf' tan kaynaklandığı saptanmıştır (p<0,001). Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre izolasyon/depresyon ve yüceleştirme/normalleştirme puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin damgalama alt boyut puan ortalamaları intihar girişiminde bulunmayanlara göre istatistiksel olarak daha düşük (p<0,01) ve yüceleştirme/normalleştirme alt boyut puan ortalamaları ise daha yüksektir (p<0,001). Psikiyatrik tedavi alan öğrencilerin damgalama alt boyut puan ortalamaları psikiyatrik tedavi almayanlara göre istatistiksel olarak daha düşük; yüceleştirme/normalleştirme alt boyut puan ortalamaları ise daha yüksektir (p<0,05). (Tablo 4).

**Tablo 4. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=534)**

	n	Damgalama x̄±SS	İzolasyon/ Depresyon x̄±SS	Yüceleştirme/ Normalleştirme x̄±SS
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	327	2,49±0,66	3,81±0,65	2,34±0,64
Erkek	207	2,62±0,65	3,67±0,67	2,59±0,75
<b>p</b>		0,025*	0,019*	<0,001***
<b>Medeni durum</b>				
Evli	11	2,58±0,83	3,36±1,10	2,15±0,60
Bekar	523	2,54±0,65	3,76±0,65	2,45±0,70
<b>p</b>		0,876	0,254	0,161
<b>Sınıfı</b>				
1. Sınıf	143	2,68±0,64 <sup>a</sup>	3,81±0,59	2,43±0,71
2. Sınıf	119	2,53±0,74	3,77±0,70	2,43±0,71
3. Sınıf	118	2,61±0,60	3,69±0,67	2,51±0,67
4. Sınıf	154	2,38±0,61	3,74±0,68	2,41±0,70
<b>p</b>		0,001**	0,521	0,708

**Hemşire olarak çalışma durumu**

Çalışıyor	10	2,67±0,61	3,60±0,71	2,57±0,62
Çalışmıyor	524	2,54±0,66	3,76±0,66	2,44±0,70
<b>p</b>		0,527	0,501	0,547

**İntihar girişimi öyküsü**

Evet	35	2,25±0,73	3,82±0,82	2,98±0,85
Hayır	499	2,56±0,64	3,75±0,65	2,40±0,67
<b>p</b>		0,006**	0,568	<0,001***

**İntihar düşüncesi nedeniyle psikiyatrik tedavi alma durumu**

Aldı	12	2,14±0,87	3,87±0,92	3,08±1,01
Almadı	522	2,55±0,65	3,75±0,65	2,43±0,68
<b>p</b>		0,031*	0,673	0,046*

**Yakın çevresinde intihar girişiminde bulunanların olması**

Var	161	2,51±0,71	3,74±0,72	2,39±0,68
Yok	373	2,55±0,63	3,76±0,63	2,46±0,70
<b>p</b>		0,522	0,719	0,259

\*p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001, a "4. Sınıf" grubundan farklı anlamlı

**Tartışma**

İYDÖ alt boyut puan ortalamalarından izolasyon/depresyon puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar dikkate alındığında öğrencilerin İYDÖ alt boyut puan ortalamalarının ortanca değere yakın olduğu söylenebilir. Bu sonuç hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin intihara yönelik teorik bilgiye sahip olduklarını ve olumlu tutum sergilediklerini düşündürmektedir. İntihara ilişkin bilgi düzeyi arttıkça öğrencilerin daha olumlu tutum gösterdikleri söylenebilir. Öztürk ve ark.'nın<sup>32</sup> (2018) YDÖ ölçeği kullanılarak üniversite öğrencilerinin intihara ilişkin bilgi düzeylerini etkileyen faktörleri ve intihar eden bireylere yönelik damgalama tutumlarını inceledikleri çalışmada benzer olarak öğrencilerin izolasyon/depresyon alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Öztürk ve ark. (2018) çalışmasında damgalama alt boyutu puan ortalamaları ile İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği toplam ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Avusturalya ve Çin'de yapılan çalışmalarda da benzer olarak öğrencilerin izolasyon/depresyon alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>26,27</sup> Chan ve ark.'nın<sup>26</sup> yaptığı çalışmada intihar nedeni olarak izolasyon ve depresyonu gösteren öğrencilerin İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi ölçeğinden anlamlı bir şekilde daha yüksek puan aldıkları ve olumlu tutum gösterenlerin intihar ve intihar girişimi hakkında daha bilgili oldukları bildirilmiştir.<sup>34</sup> Batterham ve ark.'nın<sup>28</sup> (2013) Avustralya'da bir üniversitede öğrenci ve çalışanlarla yaptığı çalışmada psikoloji okuyan öğrencilerin İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği'nin izolasyon/depresyon alt boyutundan anlamlı bir şekilde daha yüksek puan aldıkları belirtilmiştir. Yanık ünitesi, psikiyatri ve acil serviste çalışan hemşirelerin intihara ilişkin bilgi düzeyi ve damgalayıcı tutumu arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada intihara ilişkin bilgi arttıkça tutumun da olumlu olarak arttığı bildirilmiştir.<sup>29</sup> Araştırmamızın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Erkek öğrencilerin damgalama ve yüceleştirme/normalleştirme puan ortalamalarının kız öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerin ise



izolasyon/depresyon puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre erkek öğrencilerin intihar ve intihar girişimi öyküsü bulunan bireyleri yüceleştirdiği/normalleştirdiği ve damgalayıcı bir tutuma sahip oldukları söylenebilir. Buna karşın kız öğrencilerin intihar ve intihar girişimi öyküsü bulunan bireyleri izolasyon/depresyon ile ilişkilendirdikleri düşünülmektedir. Batterham ve ark.'nın<sup>30</sup> (2019) Avustralya'da depresyon tanısı olan bireylerle yaptığı çalışmada kadınların intihara ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğu ve damgalamanın erkeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Arslantaş ve ark.'nın<sup>34</sup> (2019) hemşirelik ve ebeklik öğrencilerinin intihar davranışına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada intihar girişiminde bulunanların intiharı daha kabul edilebilir buldukları, intihar girişiminde bulunmayanların ise intiharı ruhsal bir hastalık olarak gördükleri belirtilmiştir. Rivera-Segarra ve ark.'nın<sup>31</sup> (2018) tıp fakültesi öğrencilerinin intihara yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla 123 öğrenci ile yaptıkları çalışmada cinsiyetin damgalama ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu, erkeklerin damgalama puanlarının kızlardan daha fazla olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda benzer olarak kadın katılımcılar intiharın izolasyon veya depresyondan kaynaklandığını belirtmişler ve kadınların erkeklere göre intihar eden bireylere karşı damgalayıcı tutumlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.<sup>27,28,35</sup> Kore'de intihar girişimi veya depresyon öyküsü olan bireylere yönelik sosyal damgalanma ile ilgili faktörleri belirlenmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmada erkeklerin damgalayıcı tutumlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>35</sup> Slovenya'da 16-26 yaş arası 423 adolesanın intihara karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada kız öğrencilerin intihara karşı daha hoşgörülü bir tutum gösterdiği belirtilmiştir.<sup>36</sup> Williams ve ark.'nın<sup>37</sup> (2015) paramedik ve hemşirelik öğrencilerinin mental retardasyon, madde bağımlılığı, intihar girişimi, akut ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutumunu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada erkeklerle karşılaştırıldığında kız öğrencilerin mental retardasyon, madde bağımlılığı ve intihar girişimi ile başvuran hastalara daha fazla empatik yaklaşım gösterdikleri bulunmuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada erkeklerin intiharı kadınlardan daha fazla onayladıkları, ruhsal hastalık belirtisi olarak gördüğü fakat saklanması gereken bir olay olduğuna inandıkları; intiharı düşünen yakın bir arkadaşına karşı erkeklerin kadınlardan daha reddedici tutum sergiledikleri, kadınların ise sosyal kabullenici ve yardım edici yaklaştıkları belirtilmiştir.<sup>23</sup> Bu araştırma sonuçları, çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin yaşı ile İYDÖ'nin damgalama alt boyutu arasında negatif yönlü, çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken; izolasyon ve yüceleştirme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Birinci sınıfa devam eden öğrencilerin damgalama alt boyutu puan ortalamalarının diğer sınıflara göre en yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin yaşı ve sınıf düzeyi arttıkça intihara yönelik damgalayıcı tutumlarının azaldığı söylenebilir. Birinci sınıf öğrencilerinde damgalamanın yüksek olması hemşirelik mesleğine uyum sürecinde olmaları ve bu doğrultuda nüfusun çoğunluğunun müslüman olduğu bir bölgede yaşayan öğrencilerin görüşlerinin toplumsal değerlerden etkilendiği ve intiharı dini değer yargıları, ahlaki inançları doğrultusunda değerlendirdikleri söylenebilir. Eğitimde teorik ve uygulamalı olarak verilen derslerin öğrencilerin empatik yaklaşım ve psikososyal yaklaşım becerilerini arttırdığı düşünülmektedir. Park ve ark.'nın<sup>35</sup> (2015) 18-74 yaş arası 1522 bireyle yaptığı çalışmada eğitim seviyesinin düşük olanların damgalama tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Avustralya'da yapılan bir çalışmada yetişkinlerin intiharı normal görme olasılıklarının gençlerden daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>28</sup> Çin'de farklı gruplarda intiharın kabul edilebilirliğini karşılaştırmak ve kabul edilebilirlik derecesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada her bir örgün eğitim yılı için genel kabul

edilebilirlik puanının arttığı belirtilmiştir.<sup>38</sup> Tayvan'da ikinci sınıf öğrenci hemşirelere intihara ilişkin verilen bir eğitim programının öğrenme çıktılarını araştırmak amacıyla yapılan çalışmada deney grubundaki katılımcıların kontrol grubuna göre ahlaki yönden yargılayıcı olmadıkları, intihar davranışının kabulüne ve intihar girişiminde bulunanlara yönelik daha fazla olumlu tutum gösterdikleri belirtilmiştir.<sup>39</sup> Japonya'da tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin intihara ilişkin daha olumlu tutum gösterdikleri, sınıf düzeyi azaldıkça ise yargılayıcı tutumlarının arttığı belirlenmiştir.<sup>40</sup> Eskin'in<sup>23</sup> (2017) lise ve üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerine göre lise öğrencileri intiharın öbür dünyada cezalandırılacağına ve ruhsal bir hastalık olarak görülmesine daha fazla inanırken, üniversite öğrencileri psikolojik sorunların başkalarına anlatılması gerektiğine inandıkları bildirilmiştir. Literatür bu çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

İntihar girişiminde bulunan ve psikiyatrik tedavi alan öğrencilerin damgalama puan ortalamaları anlamlı olarak düşük ve yüceleştirme/normalleştirme puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin psikiyatrik tedavi görmesi ya da benzer ruhsal sıkıntıları yaşamış olmasının intihar davranışını normal karşılamasına neden olabileceği ve intihara ilişkin damgalayıcı tutumu azalttığı söylenebilir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada en az bir defa intihar girişiminde bulunanlar intiharın kabulü, açıkça yazılması-konuşulması faktörlerinde daha yüksek puan alırken, hiç intihar girişiminde bulunmadığını bildirenler intiharın öbür dünyada cezalandırılacağı, ruhsal bir hastalık olarak görülmesi faktörlerinde daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir.<sup>23</sup> Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin intihar davranışına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunanların intiharı daha kabul edilebilir buldukları, intihar girişiminde bulunmayanların ise intiharı ruhsal bir hastalık olarak gördükleri belirtilmiştir.<sup>34</sup> Batterham ve ark.'nın<sup>30</sup> (2019) depresyon tanısı olan bireylerle yaptığı çalışmada intihar girişimi öyküsü olanların intiharı izolasyonla daha fazla ilişkilendirdikleri belirtilmiştir. Öztürk ve ark.'nın<sup>32</sup> (2018) çalışmasında daha önce intihar girişiminde bulunan öğrencilerin bulunmayanlara göre yüceleştirme/normalleştirme alt boyutu puanlarının daha yüksek, damgalama alt boyutu puanları ise daha düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda benzer olarak intihar düşüncesi ve intihar girişimi öyküsü olanların damgalama tutumlarının daha düşük olduğu,<sup>24,35,36,41</sup> intiharı daha fazla bir çözüm yolu olarak gördüğü bildirilmiştir.<sup>24</sup> Hanve ark.'nın<sup>27</sup> (2017) üniversite öğrencilerinde İYDÖ kısa formunun geçerliliğinin sağlanması amacıyla yaptığı çalışmada intihar düşüncesi olan veya depresyon öyküsü olan öğrencilerin yüceleştirme/normalleştirme puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin medeni durumu, hemşire olarak çalışma durumu ve yakın çevresinde (aile, arkadaş, vb) intihar girişiminde bulunanların İYDÖ alt boyut puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Slovenya'da 16-26 yaş arası 423 bireyin intihara karşı tutumunun belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada yakın çevresinde intihar davranışı olanlar olmayanlarla karşılaştırıldığında intiharın kabul edilebilirliği açısından aralarında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir.<sup>36</sup> Çin'de farklı gruplarda intiharların kabul edilebilirliğini karşılaştırmak, kabul edilebilirlik derecesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada medeni durumun intiharın kabul edilebilirliğini etkilemediği belirlenmiştir.<sup>38</sup> Bu araştırma sonuçları çalışma bulgularını destekler niteliktedir.

#### **Sonuç ve Öneriler**

Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin izolasyon/depresyon alt boyutu puan ortalamalarının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin intihara yönelik daha damgalayıcı bir tutuma sahip

oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin yaşı ve sınıf düzeyi arttıkça intihara yönelik damgalayıcı tutumlarının azaldığı saptanmıştır. Öğrencilerin intihar girişiminde bulunması ve psikiyatrik tedavi almasının intihar davranışını normal karşılamasına neden olduğu ve intihara ilişkin damgalayıcı tutumunu azalttığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda

- Hemşirelik eğitiminin ilk yılında ders konularında intihar riski olan bireye yaklaşım konusuna yer verilmesi,
- Erkek öğrencilerde intihara yönelik damgalayıcı tutumun nedenlerinin araştırılması,
- İntiharın ele alındığı konularda öğrencilerin intihara ilişkin damgalayıcı tutumunun azaltılması amacıyla intihar eden bireyin yaşadığı damgalamayı yansıtan olgu sunumlarından yararlanılması,
- İntihara yönelik damgalayıcı tutumları azaltıcı ve bu konudaki farkındalıklarının geliştirilmesine yönelik psiko-eğitim çalışmalarının planlanması, bu eğitim çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

#### **Kaynaklar**

1. World Health Organization(WHO)[Online].Preventing suicide: a global imperative. Available from:[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf;jsessionid=64887363474BE7C919DDEEB89802459E6?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=64887363474BE7C919DDEEB89802459E6?sequence=1), (Accessed 2019 June 09).
2. Harmancı P. Dünya'daki ve Türkiye'deki intihar vakalarının sosyodemografik özellikler açısından incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2015; 1(1): 1-15.
3. Grund FJ, Yearwood MS. Suicide and non-suicidal self-injury. Halter MJ, ed. Varcarolis' foundations of psychiatric-mental health nursing: a clinical approach. 7th ed., United States of America: Elsevier Saunders, 2017; 480-481.
4. Miron O, Yu KH, Wilf-Miron R, & Kohane IS. Suicide rates among adolescents and young adults in the United States, 2000-2017. Jama 2019, 321(23): 2362-2364
5. Martini M, da Fonseca RC, de Sousa MH, de Azambuja Farias C, de Azevedo Cardoso T, Kunz M, & da Silva Magalhães PV. Age and sex trends for suicide in Brazil between 2000 and 2016. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2019; 54(7): 857-860.
6. Alicandro G, Malvezzi M, Gallus S, La Vecchia C, Negri E, & Bertuccio P. Worldwide trends in suicide mortality from 1990 to 2015 with a focus on the global recession time frame. Int J Public Health 2019; 64(5): 785-795.
7. World Health Organization(WHO)[Online]. Preventing suicide: a community engagement toolkit. pilot version 1.0. Available from:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252071/WHO-MSD-MER-16.6-eng.pdf?sequence=1>, (Accessed 2019 June 09).
8. Fleischmann A. Suicide in the world. Wasserman D, editor. Suicide: an unnecessary death.2nd ed., United States Of America: Oxford University Press, 2016; 3.
9. Anestis MD, Khazem LR. The problem of suicide. Bryan CJ, editor. Cognitive behavioral therapy for preventing suicide attempts: a guide to brief treatments across clinical settings.1st ed., New York: Routledge, 2015; 3.
10. Cerel J, Brown MM, Maple M, Singleton M, van de Venne J, Moore M, Flaherty C. How many people are exposed to suicide? Not six. Suicide Life Threat Behav 2019; 49(2): 529-534.
11. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. Annu. Rev. Clin. Psychol 2016; 12: 307-330
12. World Health Organization(WHO)[Online]. World Mental Health Day 2019: Working together to prevent suicide. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/suicide/flyer-40seconds-web.pdf?sfvrsn=5ba643c\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/suicide/flyer-40seconds-web.pdf?sfvrsn=5ba643c_2) (Accessed 2020 February 02).
13. WHO. Public health action for the prevention of suicide: a framework. Geneva: WHO Document Production Services, 2012;11.
14. National Action Alliance for Suicide Prevention: Research Prioritization Task Force. A prioritized research agenda for suicide prevention: An action plan to save lives. Rockville, MD: National Institute of Mental Health and the Research Prioritization Task Force, 2014;39.
15. Bruffaerts R, Demyttenaere K, Hwang I, Chiu WT, Sampson N, Kessler RC, Alonso J, Borges G, de Girolamo G, de Graaf R, Florescu S, Gureje O, Hu C, Karam EG, Kawakami N, Kostyuchenko S, Kovess-Masfety V, Lee S, Levinson

- D, Matschinger H, Posada-Villa J, Sagar R, Scott KM, Stein DJ, Tomov T, Viana MC, Nock MK. Treatment of suicidal people around the world. *Br J Psychiatry* 2011; 199(1): 64-70.
16. Czyz EK, Horwitz AG, Eisenberg D, Kramer A, King CA. Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *J Am Coll Health* 2013; 61(7): 398-406.
  17. Reynders A, Kerkhof AJ, Molenberghs G, Van Audenhove C. Help-seeking, stigma and attitudes of people with and without a suicidal past. A comparison between a low and a high suicide rate country. *J Affect Disord* 2015; 178: 5-11.
  18. Frey LM, Hans JD, Cerel J. Perceptions of suicide stigma how do social networks and treatment providers compare? *Crisis* 2016; 37(2): 95-103.
  19. Vatne M, Naden D. Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises. *Nurs Ethics* 2014; 21(2):163-175.
  20. Rimkeviciene J, Hawgood J, O'Gorman J, De Leo D. Personal stigma in suicide attempters. *Death Stud* 2015; 39(10): 592-599.
  21. Osafo J, Knizek BL, Akotia CS, Hjelmeland H. Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: a qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2012; 49(6): 691-700.
  22. Alan N, Telli S, Khorshid L. Bir devlet hastanesinde intihar girişiminde bulunan olgulara yönelik acil çalışanlarının tutumlarının belirlenmesi. *Medical sciences* 2016; 11(4): 9-17.
  23. Eskin M. Gençler arasında intihar düşüncesi, girişimi ve tutumları. *Türk Psikoloji Dergisi* 2017; 2(80): 93-115.
  24. Eskin M, Voracek M, Stieger S, Altinyazar V. A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011; 46(9): 813-823.
  25. Flood C, Yilmaz M, Phillips L, Lindsay T, Eskin M, Hiley J, Taşdelen B. Students' attitudes to suicide and suicidal persons: a cross-national and cultural comparison between Turkey and United Kingdom. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2018; 25: 369-379.
  26. Chan WI, Batterham P, Christensen H, Galletly C. Suicide literacy, suicide stigma and help-seeking intentions in Australian medical students. *Australasian Psychiatry* 2014; 22(2): 132-139.
  27. Han J, Batterham PJ, Calear AL, Wu Y, Shou Y, Van Spijker BA. Translation and validation of the Chinese versions of the suicidal ideation attributes scale, stigma of suicide scale, and literacy of suicide scale. *Death Stud* 2017; 41(3): 173-179.
  28. Batterham PJ, Calear AL, Christensen H. The Stigma of suicide scale. Psychometric properties and correlates of the stigma of suicide. *Crisis* 2013; 34:13-21.
  29. Gholamrezaei A, Rezapour-Nasrabad R, Ghalenoei M, Nasiri M. Correlation between suicide literacy and stigmatizing attitude of nurses toward patients with suicide attempts. *Revista Latinoamericana de Hipertension* 2019; 14(3): 351-355.
  30. Batterham PJ, Han J, Calear AL, Anderson J, Christensen H. Suicide stigma and suicide literacy in a clinical sample. *Suicide Life Threat Behav* 2019; 49(4): 1136-1147.
  31. Rivera-Segarra E, Rosario-Hernández E, Carminelli-Corretjer P, Tollinchi-Natali N, Polanco-Frontera N. Suicide stigma among medical students in Puerto Rico. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(7): 1366-1373.
  32. Öztürk A, Akın S. Üniversite öğrencilerinin intihara ilişkin bilgi düzeyleri ve intihar eden kişilere yönelik damgalama tutumlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2018; 9(2): 96-104.
  33. Öztürk A, Akın S, Durna Z. Üniversite öğrencilerinde intihara yönelik damgalama ölçeği (İYDÖ)'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *J Psychiatr Nurs* 2017; 8(2): 102-109
  34. Arslantaş H, Adana F, Harlak H, Eskin M. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin İntihar Davranışına Yönelik Tutumları. *Yeni Symposium* 2019; 57: 2.
  35. Park S, Kim MJ, Cho MJ, Lee JY. Factors affecting stigma toward suicide and depression: A Korean nationwide study. *International Journal of Social Psychiatry* 2015; 61(8): 811-817.
  36. Arnautovska U, Grad OT. Attitudes toward suicide in the adolescent population. *Crisis* 2010; 31(1):22-29.
  37. Williams B, Boyle M, Fielder C. Empathetic attitudes of undergraduate paramedic and nursing students towards four medical conditions: A three-year longitudinal study. *Nurse Educ Today* 2015; 35(2): e14-e18.
  38. Li X, Phillips MR. The acceptability of suicide among rural residents, urban residents, and college students from three locations in China. *Crisis* 2015; 31(4):183-93.
  39. Sun FK, Long A, Huang XY, Chiang CY. A quasi-experimental investigation into the efficacy of a suicide education programme for second-year student nurses in Taiwan. *J Clin Nurs* 2011; 20(5-6): 837-846.
  40. Sato R, Kawanishi C, Yamada T, Hasegawa H, Ikeda H, Kato D, Furuno T, Kishida I, Hirayasu Y. Knowledge and attitude towards suicide among medical students in Japan: Preliminary study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 60(5): 558-562.
  41. Vedana KGG, Zanetti ACG. Attitudes of nursing students toward to the suicidal behavior. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2019; 27:e3116