



Orjinal Makale

Üniversite öğrencilerinin intihara ilişkin bilgi düzeyleri ve intihar eden kişilere yönelik damgalama tutumlarının değerlendirilmesi

Ayfer Öztürk,¹ Semiha Akın²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Afşin Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışma üniversite öğrencilerinin intihar eden kişilere yönelik damgalama tutumları ve intihara ilişkin bilgi düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma üniversite öğrencileri ile (n=1100). Öğrencilerin İntihara Yönelik Damgalama Tutumları İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği (İYDÖ) ve intihara ilişkin bilgi düzeyleri İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği (İBDÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Öğrencilere yaş, cinsiyet, medeni durum gibi tanımlayıcı bilgilerin yanında psikiyatrist/psikolog desteği öyküsü ve intihar düşüncesi/intihar girişimi öyküsünü içeren soruların yer aldığı Öğrenci Bilgi Formu uygulanmıştır.

Bulgular: Daha önce bir psikiyatriste başvuran ve psikiyatrik bir tanı aldığını bildiren öğrencilerin İBDÖ toplam puan ortalamaları başvurmamayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0.001). Daha önce intihar etmeyi düşünen/girişimde bulunduğunu bildiren öğrencilerin İBDÖ toplam puan ortalamaları intihar etmeyi düşünmeyen/girişimde bulunmadığını bildiren öğrencilerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0.001). Daha önce intihar etmeyi düşünen/girişimde bulunan öğrencilerin Yüceleştirme/Normalleştirme alt boyutu puan ortalamaları intihar girişiminde bulunmayan öğrencilere göre daha yüksek (p=0.001), Damgalama alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (p=0.001). Öğrencilerin İYDÖ Damgalama alt boyutu puan ortalamaları ile İBDÖ toplam ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r=-0.101; p=0.001).

Sonuç: Önemli bir halk sağlığı sorunu olan intihar girişiminin önlenmesi amacıyla üniversite öğrencilerinin intihar konusundaki bilgilerini arttırmaya ve intihara yönelik damgalayıcı tutumlarını azaltmaya yönelik mesajlar içeren psiko-egitim çalışmalarının gerçekleştirilmesine gereksinim vardır. İntiharın uyarı sinyalleri konusunda toplum ruh sağlığı hemşireleri/uzman psikiyatri hemşireleri veya okullarda görevli psikologlar tarafından farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesinin intiharın önlenmesi adına yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bilgi düzeyi; damgalama; intihar; tutum; üniversite öğrencileri.

İntihar, kültürel ve sosyal farklılıkları açısından görülme sıklığı ve şekli, bu olgunun toplumda oluşturduğu tepki ve yargı açısından da büyük değişkenlikler gösteren çok bileşenli, değişkenli bir niteliğe sahip, aynı zamanda sosyal etkileri olan bir fenomendir.^[1]

Ruhsal hastalıkları olan bireyler gibi intihar girişiminde bulunan kişiler de toplumun olumsuz tutumlarına maruz kalmakta ve toplum tarafından damgalanmaktadır. Toplum tarafından intihar eden ya da intihar girişiminde bulunan kişiler suçlanmakta ve bu kişilere yönelik damgalama genellikle üstü kapalı



gerçekleşmektedir.^[2] İntihara yönelik damgalama tutumu, intiharı düşünen kişilerin kendilerini çevreden soyutlamalarına neden olmakta, duygularını ifade etmelerini zorlaştırmaktadır. Kişiyi hayattan, arkadaşları ve ailesiyle olan yakın ilişkisinden ve toplumdan koparmaktadır.^[3] Söz konusu damgalanma intihar eğilimi olan ya da bir yakınına intihar sonucu kaybeden kişiler için süreci daha da zor hale getirmektedir.^[4] Ortaya çıkan intihar düşüncesi ve girişiminin en doğru şekilde belirlenmesi ve tedavi edilmesinin önündeki en büyük engel ruhsal bozuklukları ve bunların tedavisini çevreleyen damgalayıcı tutumlardır.^[5] Toplumun damgalayıcı tutumunun birey tarafından içselleştirilmesi bireylerin ciddi şekilde örselenmesine yol açmaktadır. Bu süreçte kişi, somut bir kanıt olmaksızın kendisi için bazı olumsuz değerlendirme ve yargılarda bulunmaya başlayarak toplumun da kendisini değersizleştirdiği ve dışladığı duygusunu yaşama-ya başlamaktadır.^[6] Damgalama tutumu damgalanmaya maruz kalmış bireyler için utanç dolu bir durumu ifade etmektedir ve sosyal izolasyon, yaşam fırsatlarını sınırlandırma ve yardım arayışından kaçmaya neden olmaktadır. Dahası toplumdan gelen olumsuz tutumlar, damgalama ve ayırım yaygın ve sosyal entegrasyonun önünde önemli bir engel olarak tanımlanmaktadır.^[7]

İntiharı çevreleyen damgalama, insanları intihar hakkındaki düşüncelerinden bahsetmekten vazgeçirecek kadar büyük bir etkiye sahiptir. Bu yönden damgalanma insanların yardım almasının önündeki başlıca engellerden bir tanesi olabilir, çünkü bu durum kişinin sorunları ile ilgili açıkça ve özgürce konuşmasını ve neler yapabileceğini tartışmasına engel olabilir.^[6] Bazı insanlar intihar düşüncelerini açıklamaları durumunda kendilerinin zayıf, inancsız, kötü ailelerden gelen veya gerçekten 'deli' olarak damgalanabileceklerini düşünmektedirler. Bu durum onların intihar düşüncelerinden bahsetmelerine, intiharın erken belirtilerini tespit etmeye veya umutsuzluk içindeki kişilere yardım etmeye engel oluşturmaktadır.^[4]

İntihara yönelik damgalamanın çeşitli nedenleri olmakla birlikte, bunlardan biri intiharın sebebine ilişkin yanlış anlamalardır. İntihar hakkında bu gibi ve başka yanlış anlamalar sebebiyle bir çok kişi intihar ile ilişkili kişi ve konulara mesafeli durmaya çalışmaktadır.^[8] İntihara yönelik damgalama tutumu intihar girişiminde bulunanları, ölen kişinin yakınlarını ve hatta intihar düşüncesi veya arzusunda olanları da etkilemektedir.^[9] Bir intihar girişimi, buna kalkışan kişinin yardıma ihtiyacı olduğunun açık bir işareti olarak görülmelidir. Ne yazık ki, bir intihar girişiminin ardından hayatta kalanlar sıklıkla çok ciddi bir damgalamaya maruz kalıp örneğin, "dikkat çekmek istiyor" şeklinde damgalanabilmektedirler.^[10] İntihar ederek ölen bir kişinin ailesindekiler de, yas tutan diğer yakınlarına kıyasla önemli ölçüde daha fazla damgalama, utanç ve reddedilmeye maruz kalmaktadırlar. İntihar hakkında çeşitli yanlış anlamalar sebebiyle, intiharı düşünen veya intihar arzusunda olan kişiler tedavi olma konusunda da isteksiz olabilmektedirler. Bu isteksizlik de kişinin kendi kişisel güvenliğini ve ruh sağlığını tehlikeye atabilmektedir.^[8,11]

Luoma ve ark.nın^[12] çalışmasında (2002), intihar eden kişilerin %45'inin intihardan önceki bir ayda sağlık uzmanıyla iletişime girdiklerini, ancak sadece %32'sinin intihardan önceki bir

sene içinde ruh sağlığı hizmetlerine gittiği bildirilmiştir. Halen daha, intihar riski taşıyanların neden yardım istemedikleri hususunda ise kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Ancak, toplumun intiharla ilgili sahip oldukları bilginin yetersiz olduğu ve bunun da yardım isteme davranışının düşük seviyelerde olmasına neden olduğu söylenebilir. İntihar riskinin nedenleri ve intiharın belirtileri konusundaki düşük farkındalık düzeyi, intihar riski olan bireylerin profesyonel yardım almanın öneminin farkında olmadıkları anlamına gelebilir.^[12,13] Yurt dışında Damgalamayı değerlendirmeye yönelik geliştirilen araçlar incelendiğinde intihar eden/girişimde bulunan kişilere yönelik damgalamayı ölçmek üzere bir çok ölçek oluşturulduğu dikkat çekmektedir.^[13-21] İntihar damgalaması önemli bir konusuna rağmen ülkemizde bu alanda çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu çalışmada özellikle intihar açısından riskli yaş grubunda yer alan üniversite öğrencilerinin intihara ilişkin bilgi düzeylerinin ve intihar eden kişilere yönelik damgalama tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Çalışma Türkiye'deki bir devlet üniversitesinin çeşitli fakülte/yüksekokullarda lisans düzeyinde öğrenim gören, 18-65 yaş aralığında, görüşmeyi engelleyecek herhangi bir sorunu olmayan ve bilgilendirilmiş gönüllü olur veren üniversite öğrencileri öğrenciler ile (n=1100), Eylül 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Örnekleme Fakülte/yüksekokullardan ne kadar öğrenci alınacağı konusunda tabakalı örnekleme yönteminin orantılı seçimine başvurulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Öğrenci Bilgi Formu: Bu form yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü fakülte/yüksekokul, aile gelir düzeyi algısı, anne-baba eğitim düzeyi, psikiyatrist/psikolog desteği öyküsü ve intihar girişimi öyküsüne ilişkin sorular içermektedir.

İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği (İBDÖ)-[Literacy of Suicide Scale (LOSS)]: İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği Calear ve ark. (2014)^[13] tarafından belirlenen dört intihar bilgisi alanını değerlendiren 27 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk ve Akın (2016)^[14] tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplam 27 maddeden oluşan ölçeğin alt boyutları; Belirtiler/Semptomlar, Nedenler/Tetikleyiciler, Risk Faktörleri, Tedavi ve Önlem şeklindedir. İBDÖ'in deki her madde 3'lü likert ölçeği üzerinden ("Doğru", "Yanlış" veya "Bilmiyorum") değerlendirilmektedir. Toplam puan 0 ile 27 arasında değişmektedir, madde puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Yüksek İBDÖ puanı intihara ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.^[14]

İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği (İYDÖ)-[Stigma of Suicide Scale (SOSS)]: Ölçek intihar eden birini tanımlayan bir ya da bir kaç kelimele bir dizi ifadeyi içermektedir (örn. 'bencildir', korkaktır, 'cesurdur' gibi). Batterham ve ark.^[15] tarafından 2013

yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk, Akın ve Durna^[16] (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. İYDÖ üç alt boyutlu bir yapıya sahip olup, alt boyutlardan biri intihar ederek ölen insanlara karşı olan damgalamayı değerlendirirken, diğer bir alt boyut intiharın izolasyon veya depresyon ile ilişkilendirilmesini, son alt bo-

yut ise intiharın normalleştirilmesi veya yüceltilmesine yönelik maddeleri içermektedir.^[16]

Etik İlkeler

Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre gerçekleştirilmiş; İstanbul Bilim Üniversitesi Etik Kurulu tarafından (44140529/2015-70) onaylanmıştır. Çalışmanın gerçekleştirileceği üniversite Rektörlüğünden ve çalışmada kullanılan ölçek sahibinden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü öğrenciler araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Tüm veriler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (NCSS LLC, Kaysville, Utah, USA) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren niceliksel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t testi; üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD test kullanılmış ve anlamlılık $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklere göre İBDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; Student t-testi, One-Way ANOVA testi, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İYDÖ puan ortalamaları ile İBDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Öğrencilerin %58.6'sının kadın, %98.4'ünün bekar olduğu ve yaş ortalaması 20.52 ± 1.84 yıl olarak bulunmuştur. %36.4'nün Eğitim Fakültesi'nde öğrenim gördüğü, %31.8'nin ikinci sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği (İBDÖ) Puan Ortalamaları ve İlişkili Değişkenler

Öğrencilerin İBDÖ maddelerini toplam ölçek üzerinden

Tablo 1. Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri (n=1100)

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	645	58.6
Erkek	455	41.4
Yaş (yıl)		
Ortalama±Standart sapma	20.52±1.84	
Minimum-Maksimum	18-36	
Medeni durum		
Bekar	1082	98.4
Evli	18	1.6
Anne eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	97	8.8
Okur-yazar	70	6.4
İlkokul	557	50.6
Ortaokul	205	18.6
Lise	122	11.1
Lisans ve üstü	49	4.5
Baba eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	20	1.8
Okur-yazar	38	3.5
İlkokul	380	34.5
Ortaokul	249	22.6
Lise	249	22.6
Lisans ve üstü	164	14.9
Öğrenim görülen okul		
Fen-edebiyat fakültesi	120	10.9
Eğitim fakültesi	400	36.4
Orman fakültesi	64	5.8
İktisadi ve idari bilimler fakültesi	130	11.8
İletişim fakültesi	70	6.4
İlahiyat fakültesi	83	7.5
Mühendislik ve mimarlık fakültesi	33	3.0
Beden eğitimi spor yüksekokulu	67	6.1
Turizm fakültesi	53	4.8
Sağlık yüksekokulu	80	7.3
Sınıf		
1. sınıf	283	25.7
2. sınıf	350	31.8
3. sınıf	282	25.6
4. sınıf	185	16.8
En uzun süre yaşadığı yer		
Kent (il merkezi)	683	62.1
Kırsal (ilçe / belde / köy)	417	37.9

Tablo 2. İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği (İBDÖ) alt boyutlarının doğru yanıt ortalama puanları

Alt boyut	Madde sayısı	Doğru yanıt
		Ortalama±SS
Belirtiler	6	22.91±19.50
Risk faktörleri	7	45.09±20.27
Nedenler/Tetikleyiciler	10	27.41±19.08
Tedavi/Önlem	4	67.11±26.64

SS: Standart sapma.

Tablo 3. İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği (İBDÖ) ve İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği puan ortalamalarının öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, intihar ve psikiyatrist/psikolog desteği öyküsüne göre karşılaştırılması (n=1100)

	n	İBDÖ				İBDÖ			
		Toplam ölçek		Damgalama alt boyutu		İzolasyon/ Depresyon alt boyutu		Yüceleştirme/ Normalleştirme alt boyutu	
		r	p	r	p	r	p	r	p
Yaş (yıl)		0.013	0.662	0.013	0.656	0.011	0.718	0.013	0.662
		Ortalama±SS		Ortalama±SS		Ortalama±SS		Ortalama±SS	
Cinsiyet			^a p		^a p		^a p		^a p
Kadın	645	9.99±3.41	0.724	2.82±0.63	0.340	3.78±0.63	0.191	2.45±0.66	0.110
Erkek	455	9.91±3.60		2.85±0.60		3.83±0.61		2.39±0.65	
Medeni durum			^a p		^a p		^a p		^a p
Bekar	1082	9.94±3.49	0.200	2.84±0.62	0.319	3.80±0.63	0.959	2.43±0.66	0.511
Evli	18	11.00±3.20		2.69±0.75		3.79±0.55		2.32±0.64	
Anne eğitim düzeyi			^b p		^b p		^b p		^b p
Okur-yazar değil	97	9.56±4.02	0.707	2.71±0.74	0.123	3.54±0.83	0.001	2.41±0.73	0.729
Okur-yazar	70	10.20±3.67		2.72±0.64		3.70±0.63		2.44±0.71	
İlkokul	557	9.99±3.37		2.86±0.58		3.86±0.55		2.43±0.62	
Ortaokul	205	9.94±3.25		2.83±0.62		3.80±0.62		2.37±0.68	
Lise	122	10.17±3.63		2.87±0.63		3.80±0.66		2.48±0.65	
Lisans ve üstü	49	9.51±4.05		2.92±0.72		3.80±0.74		2.42±0.68	
Baba eğitim düzeyi			^b p		^b p		^b p		^b p
Okur-yazar değil	20	9.65±4.25	0.901	2.71±0.57	0.793	3.67±0.53	0.014	2.50±0.61	0.995
Okur-yazar	38	9.50±4.51		2.79±0.69		3.54±0.77		2.43±0.82	
İlkokul	380	9.91±3.50		2.82±0.64		3.78±0.65		2.42±0.63	
Ortaokul	249	10.02±3.30		2.83±0.62		3.88±0.59		2.44±0.65	
Lise	249	10.12±3.32		2.86±0.60		3.79±0.62		2.42±0.65	
Lisans ve üstü	164	9.87±3.65		2.84±0.60		3.86±0.58		2.42±0.67	
En uzun yaşadığı yer			^a p		^a p		^a p		^a p
Kent (il merkezi)	683	9.97±3.44	0.847	2.87±0.62	0.013*	3.82±0.61	0.133	2.41±0.65	0.457
Kırsal (ilçe/belde/köy)	417	9.93±3.57		2.77±0.62		3.77±0.66		2.44±0.67	
Psikiyatrist/psikoloğabaşvuru									
Var	195	10.18±3.19	0.314	2.75±0.69	0.055	3.85±0.62	0.270	2.43±0.69	0.890
Yok	905	9.91±3.55		2.85±0.61		3.79±0.63		2.42±0.65	
Ailede psikiyatrik muayene/ tedavi öyküsü			^a p		^a p		^a p		^a p
Var	164	10.36±3.41	0.108	2.84±0.64	0.969	3.84±0.57	0.403	2.40±0.61	0.640
Yok	936	9.89±3.50		2.83±0.62		3.80±0.63		2.43±0.66	
İntihar etmeyi düşünme/ uygulama			^a p		^a p		^a p		^a p
Var	139	10.85±3.45	0.001**	2.61±0.64	0.001**	3.80±0.63	0.986	2.68±0.69	0.001**
Yok	961	9.83±3.47		2.87±0.61		3.80±0.63		2.39±0.64	
Daha önce birisine intihar edebileceğini söyleme durumu			^a p		^a p		^a p		^a p
Var	110	11.07±3.43	0.001**	2.75±0.70	0.156	3.94±0.60	0.016*	2.65±0.70	0.001**
Yok	990	9.83±3.47		2.84±0.61		3.79±0.63		2.40±0.65	
Ailede intihar ederek ölen/ inihar girişiminde bulunmuş biri			^a p		^a p		^a p		^a p
Var	94	10.2±3.86	0.475	2.73±0.61	0.088	3.78±0.56	0.713	2.47±0.62	0.476
Yok	1006	9.93±3.45		2.84±0.62		3.80±0.63		2.42±0.66	
Yakınlarında intihar ederek ölen/ intihar girişiminde bulunmuş biri									
Var	361	9.96±3.50	0.960	2.80±0.61	0.184	3.84±0.60	0.115	2.44±0.65	0.628
Yok	739	9.95±3.48		2.85±0.63		3.78±0.64		2.42±0.66	

*Student t-test; ^bOne-way ANOVA Test; r: Pearson Korelasyon Katsayısı; *p<0.05; **p<0.01. SS: Standart sapma.

Tablo 4. Öğrencilerin İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği (İBDÖ) ve İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği (İYDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=1100)

	İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği (İYDÖ)		
	Damgalama	İzolasyon/Depresyon	Yüceleştirme/Normalleştirme
İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği (İBDÖ) toplam puan			
r	-0.101	0.052	0.137
p	0.001*	0.084	0.001*

r: Pearson Korelasyon Analizi katsayısı; *p<0.01.

Tablo 5. İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği maddelerinin onaylanma yüzdeleri, ortalama ve standart sapma değerleri (n=1100)

Alt boyutu ve maddeleri	%	Ort. (SS)	Alt boyutu ve maddeleri	%	Ort. (SS)
Damgalama			İzolasyon/depresyon		
Tuhaftır	49.2	3.25 (1.17)	Depresyondadır	86.4	4.18 (0.98)
Şiddete meyillidir	46.4	3.21 (1.18)	Dış dünyadan kopmuştur	83.2	4.09 (0.98)
Başarısızlıktır	44.5	3.16 (1.20)	Ruhsal olarak rahatsızdır	81.2	4.06 (1.05)
Günahkardır	43.1	3.18 (1.33)	Mutsuzdur	79.2	3.97 (1.04)
Doğal değildir	42.6	3.18 (1.17)	Acı çekmektedir	78.3	3.97 (0.99)
Acınası haldedir	42.2	3.08 (1.19)	Yalnızdır	74.7	3.81 (0.99)
Cahildir	41.8	3.11 (1.31)	Kendisine/çevresine yabancılaşmıştır	74.5	3.79 (1.07)
Bencildir	41.5	3.11 (1.21)	Kırgındır	74.3	3.83 (1.02)
Haklı görülemez/ onaylanamaz	41.5	3.11 (1.26)	İncinmiştir	74.3	3.85 (0.97)
Sorumsuzdur	40.1	3.16 (1.16)	Üzgündür	74.1	3.81 (1.06)
Umursamazdır	40.0	2.98 (1.27)	Toplumdan soyutlanmıştır	66.4	3.73 (1.11)
Korkaktır	31.4	2.78 (1.28)	Kaybolmuştur	66.3	3.66 (1.06)
İciticidir	31.4	2.93 (1.13)	İçine kapanıktır	64.2	3.67 (1.12)
İlgi çekme arayışındadır	31.2	2.82 (1.15)	Dünyada nelini eteğini çekmiştir	64.1	3.61 (1.14)
Aptaldır	29.6	2.75 (1.30)	Kapana kısılmıştır	56.5	3.47 (1.12)
Utaştır	28.5	2.80 (1.22)	Perişandır/zavallıdır	51.3	3.33 (1.14)
Adil değildir	28.1	2.87 (1.11)	Normalleştirme/yüceleştirme		
Affedilemezdir	25.4	2.68 (1.20)	Kararlıdır	52.0	3.30 (1.21)
Duygusuzdur	23.9	2.66 (1.18)	Cesurdur	32.9	2.63 (1.31)
Yüzeyseldir/sığdır	23.3	2.76 (1.10)	Korkusuzdur	32.8	2.77 (1.29)
Kindardır/intikam peşindedir	20.9	2.62 (1.10)	Motive olmuştur/güdülenmiştir	25.0	2.64 (1.14)
Tembeldir	20.6	2.63 (1.10)	Kendini bir davaya adamıştır	24.5	2.69 (1.15)
Utaç vericidir/rezildir	20.4	2.55 (1.14)	Mazereti kabuledilebilir/anlaşıldır	20.5	2.44 (1.21)
Zalimdir	18.2	2.41 (1.13)	Güçlüdür	12.4	2.11 (1.07)
Kibirlidir	16.0	2.46 (1.02)	Gerçekçidir	12.4	2.08 (1.10)
İşe yaramazdır	15.7	2.40 (1.09)	Sağlamdır/dayanıklısıdır	11.8	2.07 (1.11)
Ahlaksızdır	14.4	2.39 (1.10)	Asildir	8.9	2.08 (1.00)
Barbardır/kabardır	11.5	2.30 (1.00)	Mantıklı/akılcıdır	7.4	1.86 (0.99)

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

%36.88 oranında doğru yanıtladıkları saptanmıştır. Alt boyutlar bazında değerlendirildiğinde, en az doğru yanıtlanan maddelerin %22.91 oranı ile Belirtiler alt boyutunda, en fazla doğru yanıtlanan maddelerin ise %67.11 oranı ile Tedavi/Önlem alt boyutunda yer aldığı görülmüştür (Tablo 2).

Öğrencilerin yaş ortalama değeri ile İBDÖ toplam puan ortala-

maları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Cinsiyet, medeni durum, anne-baba eğitim düzeyi, en uzun süre yaşadıkları yer, öğrenim gördükleri okullar ve sınıflarına göre öğrencilerin İBDÖ toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

İYDÖ Damgalama alt boyutu puan ortalamaları ile İBDÖ toplam ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönde %10.1 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.101$; $p=0.001$) (Tablo 4).

İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği (İYDÖ) Puan Ortalamaları ve İlişkili Değişkenler

İYDÖ Damgalama alt boyutu maddelerinin onaylanma oranı düşük olup, İzolasyon/Depresyon alt boyutu maddelerinin onaylanma oranları diğer alt boyutlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Öğrencilerin İYDÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar sosyo-demografik verilerine göre incelendiğinde, anne eğitim düzeyi okur-yazar olmayan öğrencilerin İzolasyon/Depresyon alt boyut puan ortalamaları, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p=0.001$; $p=0.013$; $p=0.029$). Baba eğitim düzeyi okur-yazar olan öğrencilerin İzolasyon/Depresyon alt boyutu puan ortalamaları ortaokul olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p=0.028$). En uzun süre kentte yaşayan öğrencilerin Damgalama alt boyutu puan ortalamaları kırsalda yaşayan öğrencilerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 3).

İBDÖ ve İYDÖ Puan Ortalamalarının Psikiyatrist/Psikolog Desteği ve İntihar Düşüncesi/İntihar Girişimi Öyküsüne Göre Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan öğrencilerin %17.7'sinin daha önce bir psikiyatri uzmanına veya psikoloğa başvurduğu, %14.9'unun ailesinde psikiyatrik muayene veya tedavi öyküsü olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %8.5'inin ailesinde, %32.8'inin yakınlarında intihar ederek ölen ya da intihar girişiminde bulunmuş biri olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %10'unun daha önce birisine intihar edebileceğini söylediği, %12.6'sının ise daha önce intihar etmeyi düşündüğü veya intihar girişimde bulunduğu saptanmıştır.

Daha önce birisine intihar edebileceğini söylemiş olan ve intihar etmeyi düşünmüş/girişimde bulunmuş öğrencilerin İBDÖ toplam ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.009$, $p=0.001$). Daha önce psikiyatrist/psikoloğa başvuran öğrencilerin Damgalama alt boyutu puan ortalamaları başvurmamayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, anlamlılığa yakın bir şekilde daha düşük bulunmuştur ($p=0.055$). Daha önce intihar etmeyi düşünen/girişimde bulunan öğrencilerin Yücelleştirme/Normalleştirme alt boyutu puan ortalamaları intihar etmeyi düşünmemiş/girişimde bulunmamış öğrencilere göre daha yüksek ($p=0.001$), Damgalama alt boyutu puan ortalamaları ise daha düşük ($p=0.001$) bulunmuştur (Tablo 3).

Tartışma

İntihar toplumda yaygın olarak görülen önemli bir problem olmasına rağmen, toplumun intihar konusundaki bilgisinin

yetersiz olduğu ve bu durumunda kişinin profesyonel yardım arayışını olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir.^[13,21-24]

Calear ve ark.nın^[13] (2014) İBDÖ'ni kullanarak üniversite öğrencileri ve üniversite personeli üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, katılımcıların İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği'ni %62.9 oranında doğru yanıtladıkları ve intihara ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada ölçekten alınan ortalama puan 16.97 olarak saptanmıştır. Alt boyutlar bazında değerlendirildiğinde, en az doğru yanıtlanan maddelerin (%45.0) "Belirtiler" alt boyutunda, en fazla doğru yanıtlanan maddelerin ise (%91.0) "Tedavi/Önlem" alt boyutunda yer aldığı görülmüştür.^[13] Chan ve ark.nın^[25] (2012) Avusturya'da bir üniversitede gerçekleştirdikleri çalışmada, katılımcıların İBDÖ'nden aldıkları ortalama puan 17 ± 2.9 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise üniversite öğrencilerinin İBDÖ'nden aldıkları ortalama puan 9.96 ± 3.48 (dağılım 0-23 puan) olarak bulundu ve öğrencilerin İBDÖ'ni %36.88 oranında doğru yanıtladıkları saptandı. Bu çalışmada öğrencilerin intihara ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca, Calear ve ark.nın (2014) çalışma sonuçlarına benzer olarak; bu çalışmada, en az doğru yanıtlanan maddelerin (%22.91) "Belirtiler" alt boyutunda, en fazla doğru yanıtlanan maddelerin ise (%67.11) "Tedavi/Önlem" alt boyutunda yer aldığı dikkat çekmektedir. Bu bulgu, öğrencilerin intiharın belirtilerini, nedenleri ve tetikleyicilerini değerlendiren maddeleri cevaplarken zorlandıklarını göstermektedir.

Calear ve ark.nın^[26] (2014) çalışması ile Chan ve ark.nın^[25] (2014) çalışmasında yüksek intihar bilgi düzeyi ile psikolojik yardım arama davranışı arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada ise daha önce psikiyatrist/psikoloğa başvurarak psikiyatrik bir tanı almış olan öğrencilerin intihara ilişkin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu çalışma bulgusu, bireyin intiharın risk faktörleri, tedavisi ve önlenebilirliği ile ilgili doğru ve yeterli bilgiye sahip olması durumunda profesyonel yardım alma konusunda daha olumlu tutum ve davranışlar sergilemesine katkıda bulunacağını düşündürmektedir.

Yine bu çalışmada daha önce birisine intihar edebileceğini söylediğini, intihar etmeyi düşündüğünü ya da intihar girişiminde bulunduğunu bildiren öğrencilerin İBDÖ toplam puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Batterham ve ark.nın^[27] (2013) çalışmasında intihar düşüncesi veya girişimi olan bireylerin intihara ilişkin bilgi düzeylerinin belirgin şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada (2013) daha önce intihar olgusu ile karşılaşmış kişilerin daha yüksek intihar bilgisine sahip oldukları bulunmuştur.^[27] Bu çalışmada ise öğrencilerin ailelerinde ve yakınlarında psikiyatrik muayene/tedavi öyküsü ve ailede intihar ederek ölen/girişimde bulunmuş birinin olması durumuna göre İBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ancak, ailesinde psikiyatrik tedavi öyküsü ve intihar öyküsü bulunan öğrencilerin İBDÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek bulundu.

İntihar önemli halk sağlığı sorunlarından biridir ve koruyucu ruh sağlığı kapsamında ele alınması gereken intiharın çeşitli yönle-

ri vardır. İntihar eden kişilere yönelik damgalama tutumlarının azaltılması da bunlardan biridir. Bireylerin damgalanması, tedaviye uyumu olumsuz yönde etkilediği gibi onların sosyal ilişkilerinde de ciddi sorunlarla karşılaşmalarına neden olabilir.^[28]

İntihara yönelik tutumları değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, Yılmaz ve ark.nın^[28] (2009) intihar girişiminde bulunan kişilere yönelik öğrencilerin bakışını değerlendirdikleri çalışmada öğrencilere Sosyal Uzaklık Ölçeği uygulanmış ve çoğu daha önce intihar girişiminde bulunmuş kişilerden uzak durmak istediklerini ifade etmiştir. Norheim ve ark.nın^[22] (2013) çalışmasında ruh sağlığı profesyonellerinin intihar olgusuna yönelik tutumları pozitif olarak bulmuştur. Avusturya'daki psikologların intihar eden kişilere yönelik tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada (2012) katılımcıların intihar eden kişilere yönelik tutumları çoğunlukla olumlu bulunmuştur.^[21]

Etzersdorfer ve ark.nın^[29] (1998) Avusturya, Viyana ve Hindistan'daki tıp fakültesi öğrencilerinin intihara yönelik tutumlarının karşılaştırdığı farklı bir çalışmada, Hintli öğrencilerin intiharla ilgili daha reddedici bir tutuma sahip olduğu ve hemen hepsinin intiharı korkakça bir davranış olarak değerlendirdiği, Avusturyalı öğrencilerin ise intihara karşı daha onaylayıcı bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Türk ve Avusturyalı tıp öğrencilerinde yürütülen başka bir çalışmada, Avusturyalı tıp öğrencileri intihar olgusuna karşı daha olumlu tutumlar sergilerken, Türk öğrencilerin daha reddedici bir tutum içinde buldukları saptanmıştır.^[30] Nebhinani ve ark.nın^[31] (2013) Hindistan'ın kırsal kesiminde yaptıkları bir çalışmada intihar girişiminde bulunmuş kişilere yönelik hemşirelik öğrencilerinin genel olarak olumlu tutumlara sahip olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada kullanılan İYDÖ'nin kullanıldığı diğer çalışmalar incelendiğinde ise, Batterham ve ark.nın^[15] (2013) üniversite öğrencileri ve personelinin dahil edildiği örneklemde gerçekleştirdiği çalışmada ölçeğin "Damgalama" alt boyutu maddelerinin onaylanma oranı düşük bulunmuştur. "Damgalama" alt boyutunda en fazla onaylanan ilk dört madde sırası ile "başkalarını cezalandırıyor", "bencildir", "incitcidir" ve "umursamazdır" maddeleri olurken, en az onaylanan ise "günahkardır" maddesi olmuştur. Chan ve ark.nın^[25] (2014) çalışmasında benzer şekilde "Damgalama" alt boyutu maddelerinin onaylanma oranı düşük olup, "İzolasyon/Depresyon" alt boyutu maddelerinin onaylanma oranları diğer alt boyutlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı ölçeğin kullanıldığı başka çalışmalarda da "İzolasyon/Depresyon" alt boyutu maddelerinin onaylanma oranı diğer alt boyut maddelerine göre daha yüksek bulunmuştur.^[15,27]

Bu çalışmada ise öğrencilerin İYDÖ'nin Damgalama alt boyutu puan ortalamaları düşük olmakla birlikte, yukarıdaki çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Yurt dışındaki çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında Türk öğrencilerinin intihara eden kişilere yönelik daha damgalayıcı tutumlara sahip olması dikkat çekicidir.^[15,17,25,27] "Damgalama" alt boyutunda en fazla onaylanan ilk dört madde sırası ile; "tuhaftır", "öfkelidir/şiddete meyillidir", "başarısızlıktır" ve "günahkardır" maddeleri olurken, en az onaylanan madde ise "barbardır" maddesi olmuştur. Yukarıdaki çalışmaların aksine bu çalışmada "günah-

kardır" maddesinin en fazla onaylanan maddeler arasında yer alması dikkat çekicidir. Bu araştırma bulgusu intihara yönelik tutumlarda kültürel farklılıkların ve dini inanışların etkili olduğunu düşündürmektedir. İntihar girişiminde bulunmuş kişilere yönelik damgalayıcı tutumların, bu kişilerin sosyal etkileşimini ve profesyonel yardım arama davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Yine yukarıdaki çalışma bulgularına paralel olarak, bu çalışmada "İzolasyon/Depresyon" alt boyutu maddelerinin onaylanma oranı diğer alt boyutlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizdeki üniversite öğrencilerinin intiharı daha çok yalnızlık, depresyon ve mutsuzlukla ilişkilendirdikleri görülmektedir.

Calea ve ark.nın^[26] (2014) İYDÖ'ni kullandıkları çalışmasında daha önce bir psikiyatrist/psikoloğa başvuran kişilerde Damgalama alt boyutu puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Taylor-Rodgers ve Batterham'ın^[32] (2014) çalışmasında ise intihara yönelik damgalama tutumlarının azaltılmasına yönelik mesajlar içeren ve farkındalığı artırmaya yönelik uygulanan psiko-eğitim çalışmalarının kişilerin profesyonel yardım alma davranışlarını geliştirdiği bulunmuştur. Bu çalışmada ise öğrencilerin İYDÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, dikkat çekici sonuçlar bulunmuştur. Bu çalışma daha önce bir psikiyatrist/psikoloğa başvuran öğrencilerin Damgalama alt boyutu puan ortalamaları daha önce bir psikiyatrist/psikoloğa başvurmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, daha düşük bulunmuştur. Yukarıdaki araştırma bulguları ile benzerlik gösteren bu araştırma bulgusundan yola çıkarak, bireyin intihara yönelik daha olumlu bir tutuma sahip olması onun profesyonel yardım arama davranışını pozitif yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Yapılan çalışmalar daha önce intihar etmeyi düşünen ya da intihar girişiminde bulunan kişilerin intihara yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduğunu göstermektedir.^[15,25,27,33] Örneğin, Batterham ve ark.nın çalışmasında (2013) daha önce intiharı düşünmüş olan kişilerin Damgalama alt boyut puan ortalamaları daha düşük iken, intiharı Yüceleştirme/Normalleştirme alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.^[13] Yeğenoğlu'nun^[34] (2015) gerçekleştirdiği bir çalışmada intiharın kabul edilebilir bir davranış olarak gören kişilerde intihar olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada ise daha önce birisine intihar edebileceğini söyleyen, intihar etmeyi düşünmüş veya intihar girişiminde bulunmuş öğrencilerin Yüceleştirme/Normalleştirme ve İzolasyon/Depresyon alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bu bulgu Yeğenoğlu'nun çalışma bulgusunu desteklemekle birlikte, intihar düşüncesi ve girişi olan öğrencilerin olmayanlara göre intiharı daha kabul edilebilir bir davranış olarak gördüklerini göstermektedir. Özellikle daha önce intihar düşüncesi/intihar girişi öyküsü olan öğrencilerin İzolasyon/Depresyon alt boyut puan ortalamalarının yüksek çıkması ve bu alt boyutta "mutsuzdur", "kaybolmuştur" "dünyadan elini eteğini çekmiştir", "yalnızdır", "kendisine ve çevresine yabancılaşmıştır" gibi ifadelerin yer aldığı düşünüldüğünde, bu kişilerin umutsuz ve kendilerini toplumdan soyutlamaya meyilli kişiler olduğu söylenebilir.

İYDÖ ve İBDÖ ölçeklerinin kullanıldığı yurt dışındaki çalışmaları incelendiğinde, intihar düşüncesi veya girişimi bulunan bireylerin yardım arama davranışları üzerinde intihara yönelik damgalama tutumları ve intihar hakkındaki bilgi düzeylerinin etkili olduğu görülmektedir.^[25,26] Calear ve ark.nın (2014) tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışmada intihara ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olmasının yardım arama davranışlarını olumlu yönde etkilediği, damgalama tutumlarının ise kişilerin yardım arama davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.^[24] İki çalışmada intihara ilişkin bilgi düzeyi ile intihara yönelik damgalama tutumları arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır.^[25,26] Chan ve ark.nın (2014) araştırma bulgularını destekler nitelikte, bu çalışmada öğrencilerin intihara Yönelik Damgalama Ölçeği (İYDÖ) 'Damgalama' alt boyutu puan ortalamaları ile İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği (İBDÖ) toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki saptandı.

Bu bulgulardan yola çıkarak intihara ilişkin bilgi düzeyleri yüksek olan öğrencilerin intiharı daha çok izolasyon ve depresyon ile ilişkilendirdikleri ve intiharı daha normal karşıladıkları görülmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin intihara ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu; özellikle öğrencilerin intiharın belirtilerini, nedenleri ve tetikleyicilerini değerlendiren maddeleri cevaplarırken zorlandıkları belirlendi. Yurt dışındaki diğer çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında bu çalışmadaki üniversite öğrencilerinin intihar eden kişilere yönelik daha fazla damgalayıcı tutumlar içinde olduğu saptandı. Öğrencilerin damgalama alt boyutu puan ortalamaları ile intihara ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında negatif ilişki saptandı. Yine bu çalışmada profesyonel bir destek alma öyküsü olan öğrencilerin intihara ilişkin bilgi düzeyi puanlarının daha yüksek, damgalama puan ortalamalarının ise daha düşük olması dikkat çekicidir. İntihar girişiminde bulunmuş kişilere yönelik damgalayıcı tutumların, bu kişilerin sosyal etkileşimini ve profesyonel yardım arama davranışlarını olumsuz yönde etkileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, önemli bir halk sağlığı sorunu olan intihar girişiminin önlenmesi amacıyla intihara yönelik damgalayıcı tutumları azaltıcı ve intihar bilgisini arttırmaya yönelik mesajlar içeren psiko-eğitim çalışmalarının planlanması, ve bu eğitim çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu konuda üniversitelerin Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Birimleri ile Mediko-Sosyal birimlerinde görevli psikolog ve hemşireler tarafından belli aralıklarla, danışman öğretim üyeleriyle de işbirliği yapılarak öğrencilerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi, gereksinimler doğrultusunda intiharı önleme, intihara ilişkin bilgi düzeyini arttırmaya ve intihara yönelik damgalayıcı tutumları azaltmaya yönelik eğitimlerin verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Yine bu çalışmanın en önemli sınırlılıklarından birisi sadece bir devlet üniversitesinde öğrenim gören lisans öğrencilerinin intihara ilişkin bilgi düzeyleri ve damgalama tutumları hakkın-

da bilgi vermesidir. Üniversite öğrencilerinin intihara ilişkin bilgi düzeyleri ve damgalayıcı tutumları hakkında daha ayrıntılı bilgi edinilebilmesi ve sonuçların genellenebilmesi için farklı üniversite öğrenci grupları üzerinde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – A.Ö., S.A.; Dizayn – A.Ö.; Denetim – S.A.; Finansman – A.Ö.; Meteryal – A.Ö.; Veri toplama veya işleme – A.Ö.; Analiz ve yorumlama – S.A., A.Ö.; Literatür arama – A.Ö.; Yazan – A.Ö.; Kritik revizyon – S.A., A.Ö.

Kaynaklar

1. Bulut ER, Küçük H, Bulut NS. A general look at suicide, from its short history to its causes and used method. *Cumhuriyet Med J* 2012;34:128–37.
2. Scocco P, Castriotta C, Toffol E, Preti A. Stigma of Suicide Attempt (STOSA) scale and Stigma of Suicide and Suicide Survivor (STOSASS) scale: two new assessment tools. *Psychiatry Res* 2012;200:872–8.
3. Hamilton A. Suicide silence and stigma. Available at: <https://www.eurekastreet.com.au/article.aspx?aeid=38287>. Accessed Apr 9, 2018.
4. Tadros G, Jolley D. The stigma of suicide. *Br J Psychiatry* 2001;179:178.
5. Link B, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 2001;27:363–85.
6. Yaman E, Güngör H. Damgalama Eğilimine İlişkin Öğretmen Görüşleri. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2014;7:824–51.
7. Çuhadar D. Bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda içselleştirilmiş damgalamayı azaltmada psikoeğitimin etkinliği. [Doktora Tezi] İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
8. Cvinar JG. Do suicide survivors suffer social stigma: a review of the literature. *Perspect Psychiatr Care* 2005;41:14–21.
9. Zhang J, Jia CX. Attitudes Toward Suicide: The Effect Of Suicide Death In The Family. *Omega (Westport)* 2009;60:365–82.
10. Witte TK, Smith AR, Joiner TE Jr. Reason for cautious optimism? Two studies suggesting reduced stigma against suicide. *J Clin Psychol* 2010;66:611–26.
11. Feigelman W, Gorman BS, Jordan JR. Stigmatization and suicide bereavement. *Death Stud* 2009;33:591–608.
12. Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry* 2002;159:909–16.
13. Calear A, Batterham PJ, Christensen H. The Literacy of Suicide Scale: Psychometric properties and correlates of suicide literacy. 2012; Unpublished manuscript.
14. Öztürk A, Akin S. The Turkish Version Of Literacy Of Suicide Scale (Loss): Validity And Reliability On A Sample Of Turkish University Students. *UHHPD* 2016;7:20–42.
15. 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.
12. Öztürk A, Akın S, Durna Z. Testing the Psychometric Properties of the Turkish Version of the Stigma of Suicide Scale (SOSS) with a Sample of University Students. *J Psy Nurs* 2017;8:102–10.
 17. Renberg ES, Jacobsson L. Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTTS) and its application in a Swedish population. *Suicide Life Threat Behav* 2003;33:52–64.
 18. Anderson AL, Lester D, Rogers JR. A psychometric investigation of the Suicide Opinion Questionnaire. *Death Stud* 2008;32:924–36.
 19. Ouzouni C, Nakakis K. Attitudes towards attempted suicide: the development of a measurement tool. *Health Science Journal* 2009;3:222–31.
 20. Kodaka M, Postuvan V, Inagaki M, Yamada M. A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. *Int J Soc Psychiatry* 2011;57:338–61.
 21. Gagnon J, Hasking PA. Australian psychologists' attitudes towards suicide and self-harm. *Aust J Psychol* 2012;64:75–82.
 22. Norheim AB, Grimholt TK, Ekeberg Ø. Attitudes towards suicidal behaviour in outpatient clinics among mental health professionals in Oslo. *BMC Psychiatry* 2013;13:90.
 23. Jorm AF. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* 2000;177:396–401.
 24. Jorm AF, Griffiths KM, Christensen H, Korten AE, et al. Providing information about the effectiveness of treatment options to depressed people in the community: a randomized controlled trial of effects on mental health literacy, help-seeking and symptoms. *Psychol Med* 2003;33:1071–9.
 25. Chan WI, Batterham P, Christensen H, Galletly C. Suicide literacy, suicide stigma and help-seeking intentions in Australian medical students. *Australas Psychiatry* 2014;22:132–9.
 26. Calear AL, Batterham PJ, Christensen H. Predictors of help-seeking for suicidal ideation in the community: risks and opportunities for public suicide prevention campaigns. *Psychiatry Res* 2014;219:525–30.
 27. Batterham PJ, Calear AL, Christensen H. Correlates of suicide stigma and suicide literacy in the community. *Suicide Life Threat Behav* 2013;43:406–17.
 28. Yılmaz Ç, Güzel Ç, Sevinç H, Erkut D, et al. Daha özkıyım davranışında bulunanlara tıp fakültesi dışındaki öğrencilerin bakışı. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009;10:97–8.
 29. Etzersdorfer E, Vijayakumar L, Schöny W, Grausgruber A, et al. Attitudes towards suicide among medical students: comparison between Madras (India) and Vienna (Austria). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998;33:104–10.
 30. 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;46:813–23.
 31. Nebhinani M, Nebhinani N, Tamphasana L, Gaikwad AD. Nursing students' attitude towards suicide attempters: A study from rural part of Northern India. *J Neurosci Rural Pract* 2013;4:400–7.
 32. Taylor-Rodgers E, Batterham PJ. Evaluation of an online psychoeducation intervention to promote mental health help seeking attitudes and intentions among young adults: randomised controlled trial. *J Affect Disord* 2014;168:65–71.
 33. Joe S, Romer D, Jamieson PE. Suicide acceptability is related to suicide planning in U.S. adolescents and young adults. *Suicide Life Threat Behav* 2007;37:165–78.
 34. Yeğenoğlu İ. İntiharın anlamı, intihar ve intihara yönelik tutumlar. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.