

# Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin İntihar Davranışına Yönelik Tutumları

Hülya Arslantaş,<sup>1</sup> Filiz Adana,<sup>2</sup> Hacer Harlak,<sup>3</sup> Mehmet Eskin<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Doç. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>3</sup>Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Aydın, Türkiye

<sup>4</sup>Prof. Dr., Koç Üniversitesi, İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Sarıyer, İstanbul, Türkiye

**Yazışma Adresi:** Hülya Arslantaş, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kepez Mevkii, 09100-Aydın / Türkiye

**Tel:** +90 (256) 2138866-2946; +90 (532) 2025329

**Fax:** +90 (256) 2182044

**E-mail:** hulyaars@yahoo.com

Geliş tarihi: 15 Şubat 2019

Kabul tarihi: 11 Mayıs 2019

## ÖZ

**Amaç:** Araştırmada hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin intihar davranışına yönelik tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini bir devlet üniversitesinde Hemşirelik ve Ebelik Bölümünde 2014-2015 bahar döneminde okuyan toplam 670 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, sosyo-demografik özelliklere ilişkin form, İntihar Davranışı Soru Skalası, Eskin İntihara Karşı Tutumlar Ölçeği ve Eskin İntiharı Düşünen Yakın Bir Arkadaşa Tutumlar Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 21,14±1,96 yıl, %85,4'ü kadın, %57,6'sı hemşirelik, %42,4'ü ebelik bölümünde okumaktadır. Öğrencilerin %23,7'sinin yaşamının herhangi bir döneminde intihar fikrinin olduğu, %8,7'sinin ise intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. İntihar davranışı olanların intihar davranışı olmayanlara göre intiharı daha kabul edilebilir buldukları (F=20,39, p<0,001), intihar davranışı olmayanların ise intiharı akıl hastalığı olarak görme (F=12,87, p<0,001), psikolojik sorunların anlatılması (F=12,00, p<0,01) ve intiharın açıkça bildirimi ve tartışılması (F=4,27, p<0,05) puan ortalamalarının intihar davranışı olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. İntihara karşı tutumlar ile intihar edebilecek birine karşı tutumlar arasındaki bağıntı katsayıları incelendiğinde psikolojik sorunların anlatılması düşük intihar kabulüyle ilişkiliyken (r=-0,10, p<0,05), intihar davranışının gizlenmesi yüksek intihar kabulüyle ilişkilidir (r=0,12, p<0,05).

**Sonuç:** Öğrencilerin yaklaşık beşte birinin yaşamının herhangi bir döneminde intihar fikrinin olduğu, yaklaşık onda birinin ise intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. İntihara ilişkin belirtilerin erken saptanması intihara bağlı ölümleri önleme ve tedavisi, destek yaklaşımlarının belirlenmesi açısından önemli olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Öğrenci, intihar, davranış, tutum

## ABSTRACT

### Suicidal Behaviour Attitudes Among Nursing and Midwifery Students

**Objective:** This study was conducted to determine suicidal behaviours attitudes of nursing and midwifery students.

**Methods:** The universe of this cross-sectional study consisted of 670 students from nursing and midwifery departments in a university in the academical year 2014-2015 spring. The data were obtained via using description form related to sociodemographical characteristics, Suicidal Behaviour Questionnaire Scala, Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale, Eskin's Attitudes Towards Suicidal Persons Scale.

**Results:** The mean age of students was 21.14±1.96, 85.4% of them were female, 57.6% were studying nursing and 42.4% were studying midwifery. Of the students, 23.7% had suicidal idea in some period of their lives, 8.7% attempted to suicide. Those attempting to suicide found suicide more acceptable than those never attempted (F=20.39, p<0.001). Those who never attempted to suicide had significantly higher mean scores for defining suicide as mental disorder (F=12.87, p<0.001); telling psychological problems (F=12.00, p<0.01); and clearly reporting suicide and discussing (F=4.27, p<0.05) when compared to the one who experienced a suicidal behaviour. When correlation coefficients between attitudes towards suicide and attitudes towards suicidal persons were investigated; telling problems was found related to low suicidal acceptance (r=-0.10, p<0.05), and hiding suicidal behaviour was found related to high suicidal acceptance (r=0.12, p<0.05).

**Conclusion:** It was concluded that almost one fifth of the students had suicidal idea in some part of their lives, and almost one tenth of them attempted to suicide. Early detection of symptoms related to suicide will be important for preventing suicidal deaths and its treatment, and for identifying support approaches.

**Key words:** Student, suicide behaviour, attitude

## GİRİŞ

İntihar davranışı, bireyi, çevresini, toplumu ve sonraki nesilleri derinden etkileyen, biyolojik, psikolojik, kültürel, çevresel ve sosyal faktörlerin bir arada etkin olduğu karmaşık bir davranış biçimidir. Dünya Sağlık Örgütü intihar eylemini "Kişinin amacının bilincinde ve değişik derecelerde ölümcül maksatlı olarak kendisine zarar vermesi" olarak tanımlamıştır.<sup>1-4</sup> İntihar kısaca kişinin öz benliğine yönelmiş saldırganlık hali olarak tanımlanabilir ve bir düşünce, bir eğilim ya da bir girişim olarak karşımıza çıkar.5 İntihar ile ilgili düşünceler ve intihar girişimleri, kişinin travmatik bir olay ile karşılaştığında ve bu olay ile baş edemediği durumlarda gerçekleşmektedir.6 İntihar sıklıkla yalın bir olay olmayıp ölüm isteğinden, intihar düşüncesi, intiharı tasarlama, intihar girişimi ve intiharı tamamlamaya kadar süren birbirini izleyen süreçler dizisidir.<sup>7,8</sup>

İntihar ve intihar girişimleri, bütün Dünyada ve Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir.9-11 Dünya Sağlık Örgütü'ne göre intihar ilk on ölüm nedeni arasındadır. Tüm ölümlerin yaklaşık %0,9'u intihar sonucudur.<sup>12</sup> İntihar 15-24 yaş arası gençlerde ölüme neden olan üçüncü en önemli sebeptir.<sup>13</sup> Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılında yaklaşık 1,53 milyon insanın intihar edeceğini ve 10-20 katı fazla insanın da kendilerini öldürme girişiminde bulunacağını tahmin etmektedir.<sup>14</sup> Sadece intihara bağlı ölüm değil, aynı zamanda düşünceler ve girişimler gibi ölümcül olmayan intihar davranışları da dünyadaki nüfusun özellikle genç kesimlerinde yaygın durumdadır.<sup>15-18</sup>

2011'deki Gençlik Riskli Davranış Süveyans Çalışmasına göre ABD'deki lise gençlerinin %15,8'i ciddi olarak intiharı düşünmüş, %12,8'i plan yapmış, %7,8'i intihar girişiminde bulunmuş ve %2,4'ü sakatlanmayla sonuçlanan girişimde bulunmuştur.<sup>19</sup> 100.000'de 16 olan küresel intihar oranı ile ilgili olarak Hong Kong 100.000'de 13,6 ile benzer bir orana sahiptir.<sup>20</sup> Chan ve arkadaşları<sup>21</sup> intiharın Hong Kong'daki genç insan ölümlerinin ana sebebi haline geldiğini belirtmişlerdir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2015 yılında ölümlerle sonuçlanan intihar sayısı 3211'dir. İntihar edenlerin %72,7'sini erkekler, %27,3'ünü kadınlar oluşturmuştur. Yüz bin nüfus başına düşen intihar sayısını ifade eden kaba intihar hızı 2015 yılında yüz binde 4,11'dir. Diğer bir ifade ile her yüz bin kişiden dördü intihar etmektedir. İntihar hızı 15-19 yaş grubu arasında binde 6,06, 20-24 yaş grubu arasında ise binde 6,03'dir.<sup>22</sup>

Ülkemizde gençler arasında intihardan ölümler diğer ülkelerle karşılaştırıldığında düşüktür. Ancak intihardan ölümlerin %45 gibi büyük bir bölümünün 15-24 yaş grubundaki gençler arasında olması sorunun ciddiyetini gözler önüne sermektedir.<sup>5</sup> Türkiye'de 1995 yılında yüz binde 2,4 ve 2001 yılında yüz binde 2,5 olarak diğer ülkelerden çok daha düşük bir intihar oranı olduğu tespit edilmiştir.<sup>3</sup> Ancak intihar girişim oranları ölümlerle sonuçlanan intihar oranlarından çok daha yüksektir. TÜİK verilerine göre, 2014-2016 yılları arasında; 2014 yılında 3169 kişi, 2015 yılında 3246, 2016'da ise 3 bin 64 kişi intihar etmiştir.<sup>23</sup> İntihar önemli bir halk sağlığı sorunudur ve özellikle belirli mesleklerde fazla görülür. Örneğin intihar davranışı doktorlarda diğer mesleklerdekilere göre daha sıktır.<sup>24-27</sup> Sağlık alanında çalışanlar olarak hedeflerimiz intihar davranışını erken tanımak ve önleyebilmek olmalıdır.<sup>28</sup> Tıbbi ekibin önemli bir parçası olarak hemşire ve ebelerin, hastanın ve toplumdaki potansiyel risk gruplarının durumunu değerlendirerek intihar davranışlarının erken tanınmasında ve tedavisinde etkili rol oynamaları beklenir.<sup>29</sup>

Her ne kadar hemşire ve ebelerin görev tanımları ve mesleki sınırlılıkları farklı olsa da ülkemiz koşulları içinde benzer alanlarda meslek-

lerini sürdürebilmektedirler. Özellikle bazı durumlarda hemşire ve ebelerin çalışma alanları aynıdır. Bu nedenlerle hemşireler ve ebeler aile sağlığı merkezlerinde, aile hekimliklerinde, toplum sağlığı merkezlerinde, hastanelerde, toplumda, intihara meyilli bireyler ile temasta bulunabilmektedirler. Eğitim döneminden itibaren hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin intihar davranışına yönelik tutumlarını saptamak ve toplanacak verilerle konu ile ilgili duyarlılıklarını artırmak erken tanı ve müdahaleler açısından önemlidir. Konuya koruyucu ruh sağlığı açısından bakıldığında özellikle intihar girişimlerine ilişkin sistematik bilgilere ihtiyaç vardır. Müdahale ve önleme açısından risk gruplarının değerlendirilmesi ve özelliklerinin belirlenmesi konunun temelini oluşturmaktadır. Alanyazın çalışmaları incelendiğinde ülkemizde hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin intihara ilişkin davranış ve tutumlarını araştıran bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Kendileri de buldukları yaş dönemi nedeni ile intihar açısından riskli grup olan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin intihara yönelik tutumlarını ve davranışlarını belirlemek hem bu alana yönelik veri elde edilmesi hem de geleceğe yönelik planlamaların yapılması açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada geleceğin sağlık bakım vericileri olacak olan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin intihar davranışına yönelik tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda;

Öğrencilerin intihara ilişkin davranış ve tutumları nasıldır?

Öğrencilerin intihara meyilli kişilere karşı tutumları nasıldır?

Öğrencilerin intihar davranışı ile intihara karşı tutumları arasında ilişki var mıdır? gibi sorulara yanıt bulunmaya çalışılmıştır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini bir devlet üniversitesinin hemşirelik ve ebelik bölümünde 2014-2015 bahar döneminde okuyan toplam 670 öğrenci oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimi yapılmamış, anketin uygulandığı 1 Mart-15 Mayıs tarihleri arasındaki günlerde okulda bulunan, öz bildirimleri doğrultusunda tanı almış bir psikiyatrik sorunu bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 403 (%60,14) öğrenci çalışmaya alınmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik özelliklere ilişkin tanıtım formu, İntihar Davranışı Soru Formu, Eskin İntihara Karşı Tutumlar Ölçeği (E-İKTÖ) ve Eskin İntiharı Düşünen Yakın Bir Arkadaşa Tutumlar Ölçeği (E-İDYATÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma için ilgili üniversitenin okul idaresinden onay ve anket formu uygulamasından önce öğrencilerden yazılı onam alınmıştır.

### Ölçüm Araçları

Verileri toplama dört bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır. Bu dört bölüm şunlardır:

**Demografik Özellikler:** Öğrencilere yaşı, cinsiyeti, öğrenciliğin kaçınıcı yılında oldukları ve aile eğitim durumları sorulmuştur.

**İntihar Davranışı Soru Formu:** Eskin tarafından açık uçlu olarak oluşturulmuş olan "İntihar Davranışı Soru Formu"<sup>30-34</sup> Evet=1 ya da Hayır=0 olarak yanıtlanan geçmiş ve şimdiki intihar davranışına ilişkin 5 sorudan oluşmaktadır.

Bunlar:

1. Hiç kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?

2. Son 12 ayda hiç kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?

3. Şu an kendinizi öldürme düşünceleriniz var mı?

4. Hiç kendinizi öldürmek için bir girişimde buldunuz mu?

5. Son 12 ayda hiç kendinizi öldürmek için bir girişimde buldunuz mu?

İlk üç sorunun hepsine veya herhangi birine evet diyenler intihar

düşüncesi olan, son iki sorunun ikisine birden veya birine evet diyenler intihar girişimi olanlar olarak gruplandırılmıştır. Beş sorudan hepsine veya en az bir tanesine evet diyenler ise intihar eğilimi olanlar olarak gruplandırılmıştır.

**Tablo 1.** Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde İntihar Davranışının Dağılımı

İntihar davranışının tipi	n	%*
<b>İntihar fikri</b>		
Yaşam boyu	93	23,1
Son on iki ay içinde	22	5,5
Şu anda	9	2,2
Yaşam boyu, son on iki ay içinde veya şu anda	95	23,7
<b>İntihar girişimi</b>		
Yaşam boyu	34	8,4
Son on iki ay içinde	8	2,0
Yaşam boyu veya son on iki ay içinde	35	8,7
İntihar eğilimi (İntihar girişimi veya düşüncesine sahip olma)	96	23,8

\*Yüzdeler arasındaki farkın nedeni sorulara verilen yanıtlar arasındaki farklılık ve örtüşmelerden kaynaklanmaktadır.

#### Eskın İntihara Karşı Tutumlar Ölçeği (E-İKTÖ):

Likert tipi yanıtlanan ve 24 maddeden oluşan E-İKTÖ bugüne kadar birçok çalışmada<sup>30-34</sup> kullanılmış olan bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin maddelerini yanıtlamak için katılımcılardan "Hiç katılmıyorum=1", "Katılmıyorum=2", "Kararsızım=3", "Katılıyorum=4" ve "Tamamen Katılıyorum=5" seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. Faktör puanları, ilgili faktör altında toplanan maddelere verilen yanıtları toplamak ve toplamı madde sayısına bölmek yoluyla hesaplanmaktadır. Böylece faktör puanları 1 ile 5 arasında değişmekte ve yüksek puanlar yüksek faktör içeriğine denk gelmektedir.

#### Eskın İntiharı Düşünen Yakın Bir Arkadaşa Tutumlar Ölçeği (E-IDYATÖ):

Likert tipi 20 maddeden oluşan E-IDYATÖ daha önce birçok çalışmada kullanılmıştır.<sup>30-34</sup> Ölçeğin maddelerini yanıtlamak için katılımcılardan "Hiç katılmıyorum=1", "Katılmıyorum=2", "Kararsızım=3", "Katılıyorum=4" ve "Tamamen katılıyorum=5" seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. Faktör puanları ilgili faktör altında toplanan maddelere verilen yanıtları toplamak ve toplamı madde sayısına bölmek yoluyla hesaplanmaktadır. Böylece faktör puanları 1 ile 5 arasında değişmekte ve yüksek puanlar yüksek faktör içeriğine denk gelmektedir.

#### İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 21 (PASW Inc., Chicago. IL. USA) paket programı ile Windows XP bilgisayar programı ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde; betimsel istatistikler, tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ve Pearson momentler çarpımı katsayısı gibi istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

#### BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması 21,14±1,96 yıl (Min: 18; Mak: 33), %85,4'ü kadın (n=344), %14,6'sı erkek (n=59), %57,6'sı hemşirelik (n=232), %42,4'ü ebelik (n=171) bölümünde ve %29,3'ü birinci sınıfta okumaktadır (n=118). Öğrencilerin anne eğitimi ortalama yılı 6,01±3,38 (Min: 0; Mak: 15), baba eğitimi ortalama yılı ise 7,99±3,90 (Min: 0; Mak: 15) dir.

Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde intihar davranışı incelendiğinde; öğrencilerin %23,7'sinin (n=219) yaşamının herhangi bir döneminde intihar fikrinin olduğu, %8,7'sinin ise (n=173) intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Öğrencilerin intihara karşı tutumları incelendiğinde; intihar girişiminde bulunanların intihar girişiminde bulunmayanlara göre intiharı daha kabul edilebilir buldukları, intihar girişiminde bulunmayanların ise intiharı akıl hastalığı olarak görme, psikolojik sorunların anlatılması ve intiharın açıkça bildirimi ve tartışılmasına ilişkin alt ölçek puan ortalamalarının intihar girişiminde bulunanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin intihara karar vermiş birine karşı tutumları incelendiğinde ise intihar girişiminde bulunmayanların yardım ve engelleme tutumu alt ölçek puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

İntihara karşı tutumlar ile intihar etmeyi düşünen birine karşı tutumlar arasındaki bağıntı katsayıları incelendiğinde, psikolojik sorun-

**Tablo 2.** İntihar Girişiminde Bulunan ve Bulunmayan Öğrencilerin İntihara ve İntihar Düşüncesi Olan Birine Karşı Tutumları

İntihar ve intihara karar vermiş birine karşı tutumlar	İntihar girişiminde bulunan Ortalama±SS	İntihar girişiminde bulunmayan Ortalama±SS	F	P
<b>İntihara karşı tutumlar</b>				
1. İntiharın kabul edilebilirliği	1,67±0,78	1,35±0,54	20,39	<b>0,000</b>
2. İntiharın öbür dünyada cezalandırılması	3,57±1,13	3,65±1,01	0,41	0,524
3. İntiharın akıl hastalığı olarak görülmesi	2,27±0,91	2,76±1,23	12,87	<b>0,000</b>
4. Psikolojik sorunların anlatılması	3,44±1,01	3,83±0,91	12,00	<b>0,001</b>
5. İntiharın saklanması	2,72±1,07	2,59±1,02	1,17	0,280
6. İntiharın açıkça yazılması ve tartışılması	2,59±1,00	2,89±1,01	4,27	<b>0,039</b>
<b>İntihara karar vermiş birine karşı tutumlar</b>				
1. Sosyal kabul	4,09±0,75	4,15±0,78	0,44	0,506
2. Sosyal red	2,58±1,01	2,49±0,89	0,78	0,378
3. Yardım ve engelleme	4,01±0,88	4,28±0,74	8,92	<b>0,003</b>
4. Anlamaya çalışma ve duygusal tepki	3,04±0,94	3,16±0,88	1,16	0,282

ların anlatılması gerektiğine yönelik inançların düşük intihar kabulüyle ilişkili olduğu görülürken, intihar davranışının gizlenmesine yönelik inançların ise yüksek intihar kabulüyle ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 3).

#### TARTIŞMA

Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin intihar davranışına yönelik tutumlarını araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular intihar düşünce ve girişimlerinin hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasında yaygın olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin %23,7'sinin yaşamının herhangi bir döneminde intihar fikrinin olduğu, %8,7'sinin ise intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasında intihar düşünce ve girişimlerinin görülme sıklığı lise ve üniversite öğrencilerinde yapılan çalışma sonuçlarına benzer oranlardadır. Lise ve

üniversite öğrencileri arasında intihar düşüncesinin yaşam boyu görülme oranı %33,8 ile %42,5 arasında, son 12 ayda ve şu anda %4,8 ile %25,7 arasında, intihar girişimi ise %2,7 ile %11,5 arasında bildirilmektedir.<sup>33,35-41</sup> Sağlık çalışanları arasında yapılan çalışma bulgu-

tırmanın hemşirelik ve ebeklik öğrencileri arasında intihar davranış ve tutumları ile ilgili bu alanda ülkemizde yapılmış tek araştırma olması da araştırmanın orijinalliğidir.

Öğrencilerin intihara karşı tutumları incelendiğinde; intihar girişi-

**Tablo 3.** İntihara ve İntihar Düşüncesi Olan Birine Karşı Tutum Faktörlerinin Birbirleriyle İlişkisi

Tutum faktörleri	İntihara karşı tutum faktörleri						İntihar edecek birine karşı tutum faktörleri			
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
<b>İntihara karşı tutumlar</b>										
1. İntiharın kabul edilebilirliği	----						-0,27**	0,14**	-0,35**	-0,02
2. İntiharın öbür dünyada cezalandırılması	-0,06	----					0,22**	-0,02	0,15**	0,10*
3. İntiharın akıl hastalığı olarak görülmesi	0,06	0,25**	----				0,08	0,05	-0,02	0,25**
4. Psikolojik sorunların anlatılması	-0,18**	0,33**	0,13**	----			0,23**	-0,10*	0,28**	0,12*
5. İntiharın saklanması	0,12*	0,05	0,08	0,08	----		-0,04	0,12*	-0,07	-0,01
6. İntiharın açıkça yazılması ve tartışılması	0,07	0,11*	0,22**	0,25**	0,08	----	0,13**	0,05	0,04	0,22**
<b>İntihara karar vermiş birine karşı tutumlar</b>										
1. Sosyal kabul							----			
2. Sosyal red							-0,17**	----		
3. Yardım ve engelleme							0,68**	-0,15**	----	
4. Anlamaya çalışma ve duygusal tepki							0,20**	0,34**	0,20**	----

Serbestlik derecesi = 403; \*P<0.05; \*\*P<0.01

larına göre intihar girişimi dışında çalışma bulgularımızdaki oranlar diğer çalışma bulgularına benzer niteliktedir. Sağlık çalışanları arasında intihar düşüncesinin yaşam boyu ve son 12 ayda ve şu anda görülme oranı %14 ile %37,8 arasında, intihar girişimi ise %2,2 ile %6,4 arasında bildirilmektedir. Çalışmalar tıp,<sup>46-49</sup> hemşirelik,<sup>50</sup> diş hekimliği,<sup>51</sup> ve eczacılık<sup>52</sup> gibi sağlık bakım alanlarında öğrenim gören öğrencilerin öğrenim gördükleri süre boyunca, ruhsal rahatsızlıklar deneyimlediklerini göstermiştir.<sup>53-57</sup> Alanyazında ebeklik öğrencilerinin intihar davranışına yönelik tutumlarını araştırmak amacıyla yapılan herhangi bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Bu nedenle tartışmada hemşirelik ve diğer sağlık alanlarında yapılan araştırma bulgularından yararlanılmıştır. Bu durum çalışmanın kısıtlılıkları arasında değerlendirilebilir. Hemşirelerin özel durumu olarak, çalışma koşulları ve işlerinin doğası onları özellikle yük, anksiyete, depresyon ve düşük benlik saygısı gibi problemlere hassas hale getiriyor olabilir. Bu durumda hemşireliği intihar davranışının en yüksek sıklıkta görüldüğü meslekler arasında yapmada belirleyici bir rol oynuyor olabilir.<sup>58</sup> Goetz<sup>59</sup> hemşirelik öğrencilerinin daha stresli akademik müfredata tabi tutulduklarından intihar açısından daha yüksek riskte olabileceklerini ileri sürmektedir. Yunan hemşirelik öğrencileri ile yapılan güncel bir çalışmada öğrencilerin %10'u intihar düşüncesi bildirmiştir ve %1,4'ü eğer fırsatları olsaydı intihar girişiminde bulunabileceklerini belirtmişlerdir.<sup>60</sup> Çalışmamızda diğer sağlık alanındaki öğrencilere göre intihar düşünce ve girişimlerinin yüksek olmasının nedeni olarak; öğrencilerin çok yoğun bir eğitim programına tabi tutulmaları, uygulamaları sırasında çok fazla ölümlerle karşılaşmaları, uygulama alanlarında ekip anlayışı ile çalışılmaması, düşük benlik saygısı, mesleki rolleri ile ilgili karışıklıklar yaşamaları, uygulama alanlarında karşılaştıkları olumsuz tutum ve davranış örnekleri, uygulama alanlarına ilişkin rol modeli eksiklikleri düşünülmüştür.<sup>42,43,58,59,73</sup> Bu çalışma kesitsel tipte olup ve riler iki buçuk aylık bir zaman diliminde ve tek bir okuldan elde edilmiştir. Bu nedenle, sonuçların tüm hemşirelik ve ebeklik öğrencilerine genellenmesi mümkün olmamakla birlikte yine de konunun yaygınlığı ve önemine vurgu yapmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan bireylerden elde edilen bilgiler öz bildirim dayanmaktadır. Bunun yanında araş-

minde bulunanların intiharı daha kabul edilebilir buldukları, intihar girişiminde bulunmayanların ise intiharı bir akıl hastalığı olarak gördükleri, psikolojik sorunların anlatılmasını savundukları, intiharın açıkça bildirimi ve tartışılmasını onayladıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar şu şekilde yorumlanabilir: Herhangi bir intihar davranışında bulunmamış olan gençler yaşamı sürdürme yönünde koruyucu tutumlara sahipken intihar davranışı sergileyenler aksi yönde tutumlara sahiptirler. Sosyal destek almada ve vermede insanların psikolojik durumlarının bunu yapmaya elverişli olması önemlidir. İntihar girişiminde bulunmayan birisine göre intihar girişiminde bulunmuş birisi kendi sıkıntıları nedeniyle sosyal destek sağlayamıyor veya yapmak istemiyor olabilir. İntihar davranışı bildirmeyenler intiharı düşünen yakın bir arkadaşına bir yandan yardım edici ve anlamaya çalışıcı davranırken diğer taraftan kendilerinin onaylamadığı bir davranışı düşündüğü için de reddedici davranabilirler.<sup>61</sup> İntihar etmeye yeltenecek kadar zorlanan kimselerin toplum içinde sosyal destek alabilmeleri için sadece intihara yönelik tutumları değil aynı zamanda bu tür kimselere karşı toplumsal tutum ve tepkileri de önemlidir. Sosyal destek intihara karşı en güçlü koruyucu etmendir.<sup>61-63</sup>

Aslında sosyal desteğin koruyucu rolü Joiner'in<sup>64</sup> kişilerarası psikolojik intihar kuramının ana omurgasını oluşturmaktadır. İnsanların herhangi bir davranışta bulunan kimselere karşı olası tepkilerinin söz konusu davranış hakkındaki görüş ve tutumlarından etkilenileceği varsayılabilir. İntihar etmeyi düşünecek veya girişimde bulunacak kadar zorlanan kimselere karşı sosyal tepkileri intihara karşı tutumlar etkilemekte midir? Bu soruya verilecek görgül bulgulara dayalı yanıtlar önleme çalışmaları için önemli ipuçları içerebilir. Bir takım çalışmalar onaylayıcı ya da özgürlükçü intihar tutumlarının yüksek intihar davranış oranları ile ilişkili olduğunu desteklemektedir.<sup>61,65-69</sup> Jeon ve ark.<sup>70</sup> intihara hoşgörülü tutumların gelecekteki intihar niyeti ile özellikle de depresyondaki insanlar ile anlamlı derecede ilişkilendirildiğini bildirmişlerdir. Domino ve Takahashi<sup>71</sup> Amerikalı ve Japon Tıp Fakültesi öğrencilerinin intihara yönelik tutumlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında; Amerikalı öğrencilerin intiharı normal bir davranış olarak kabul etmeme eğilimi taşıırken, Japon öğrencilerin intihara yönelik daha

kabul edici bir tutum gösterdiklerini bildirmişlerdir. Eskin ve ark.<sup>34</sup> yapmış oldukları çalışmada Türk adölesanların ve genç yetişkinlerin İsveç, Avusturya ve Slovak yaşitlarına göre intihara karşı tutumlarının kabul edilebilir olmadığını bildirmişlerdir. Ayrıca Türk adölesanlar ve genç yetişkinlerin İsveç, Avusturya ve Slovak yaşitlarına göre kendilerini öldürmeyi düşündüklerini daha sıklıkla bildirdikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada Türk adölesanlar ve genç yetişkinlerin diğer ülkelerdeki akranlarına göre yakın bir arkadaşının hayali intiharını daha kabul edilebilir buldukları, Müslüman ülkelerde daha düşük intihar kabul oranının olduğu, yakın bir arkadaşın hayali intiharına karşı Tunus, İtalya, Amerika ve Türkiye'den olan örneklem grubunda daha yüksek sosyal kabul edilebilirlik bildirilmişken, Japonya, Suudi Arabistan, Filistin ve Ürdün'de daha düşük sosyal kabul edilebilirlik olduğu bildirilmiştir. Türk örneklem dışındaki Müslüman ülkelerdeki ve Japonlar dışındaki öğrencilerin intihar davranışının gizlenmesi gerektiği fikrini savduklarını bildirmişler ve bunun da sosyal damgalamanın açık göstergesi olduğu görüşünde birleşmişlerdir. Aynı çalışmada Türk örneklem dışındaki Müslüman ülkelerdeki öğrencilerin intiharı akıl hastalığının bir işareti olarak gördükleri belirtilmiştir. Eskin ve ark.<sup>72</sup> Avusturya ve Türk öğrencilerde intihar düşüncesinin sıklığının aynı olduğunu, Türk öğrencilerin Avusturyalı öğrencilere göre intihar fikirlerini daha fazla açıkladıklarını ve Türkiye'de intihar fikrini açıklamanın intihara karşı sosyal destek sağlamada daha yardımcı olduğunu bildirmişlerdir.

İntihar eden bir arkadaşına yardım edeceğine dair en fazla puan Avusturya, Türkiye, İtalya ve Tunus'tan en düşük puan ise Suudi Arabistan, Japonya, Filistin ve Çin'den bildirilmiştir. İntiharın açıklanmasını onaylamama puanı en yüksek Ürdün, Suudi Arabistan, Japonya ve Filistin'den en düşük puan ise Türkiye, İngiltere, Avusturya ve İtalya örnekleminden bildirilmiştir. İntihara en yüksek duygusal tepki verme skoru Türk, Ürdünlü, Çinli ve Filistinli örneklemelerde, en düşük İngiltere, Avusturya, Japonya ve Amerikalılarda bildirilmiştir.<sup>34</sup> Avusturyalı ve Türk üniversite öğrencilerinde intiharın açıklanması ve intihara karşı tutumların araştırıldığı çalışmada Türk örnekleme göre Avusturyalı örnekleme intihar fikri ve inancı ile intiharın açıklanması puanları daha yüksek bulunmuş ancak intiharın açıklanması oranlarının her iki grupta da eşit yaygınlıkta olduğu bildirilmiştir.<sup>72</sup> Eskin ve ark.<sup>74</sup> Avusturyalı ve Türk Tıp öğrencilerinde intihar davranışı ve tutumlarını araştırdıkları çalışmalarında Avusturyalı öğrencilerin intihara karşı daha hoşgörülü ve özgürlükçü tutumlar sergilerken Türk öğrencilerin daha reddedicili tutumlar benimsediklerini bildirmişlerdir.<sup>74</sup> Eskin ve ark.<sup>73</sup> Türk ve Slovak üniversite öğrencilerinin intihara karşı davranış ve tutumlarını araştırdıkları çalışmalarında Türk ergenlerin intihara karşı daha reddedicili tutum sergilediğini, Slovak ergenlerin ise daha özgürlükçü ve hoşgörülü tutumlar sergilediklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada Türk öğrencilerin kendilerini daha fazla oranda "inançlı" olarak değerlendirdikleri ve intihara meyilli insanların ölümden sonra cezalandırılacağına Slovak akranlarına oranla daha fazla inandıkları bildirilmiştir.

Çalışmamızda intihara karşı tutumlar ile intihar edebilecek birine karşı tutumlar arasındaki bağıntı katsayıları incelendiğinde psikolojik sorunların anlatılmasına dönük yüksek düzeyli inancın düşük intihar kabulüyle ilişkili olduğu ve intihar davranışının gizlenmesi yönündeki yüksek düzeyli bir inancın yüksek intihar kabulüyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle intihara onaylayıcı yaklaşanlar kabul edilebilir buldukları davranışı sergileyenlere olumsuz yaklaşmaktadırlar. Eskin<sup>73</sup> söz konusu ilişkinin bireycilik değerleri ön plana çıkaranlar arasında daha fazla geçerli olduğunu göstermiş ve bunu başat olarak "Bireyci değerleri benimseyen kimselerin yaşamı bir savaş alanı olarak görüp kazananları kutsayarak kaybedenleri lanetliyor olabilirler" diye açıklamıştır. Benzer şekilde intiharın akıl hastalığı olarak görülmesinin

intiharı düşünen kimselerin sosyal reddiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. İntiharın öldükten sonra cezalandırılacağına ilişkin görüşlerin hem olumlu hem de olumsuz tepkilerle ilişkili olduğu görülmektedir.

Yukarıda sözü edilen bulgular intihar krizi yaşayan kimselerin sosyal destek alabilmeleri ve intiharın önlenmesi için önemli ipuçları içermektedir. Öyle görülüyor ki tıbbi model çerçevesinde intiharın bir akıl hastalığı göstergesi olduğuna dair görüşlerin toplumsal olarak benimsenmesi intiharı düşünen bireylerin toplum içerisinde destekleyici tutum ve tepkilerle karşılaşması için gerekli koşulları tam sağlayamayacağı yönünde bir izlenim doğurmaktadır. Bulgular toplum içerisinde intiharın kabul edilebilir bir seçenek olduğuyula ilgili görüşlerin benimsenmesinin intihara eğilimi olan kimselerin sosyal destek sistemlerini etkinleştirme ve kullanma ile ilgili ciddi sıkıntılar doğurabileceği izlenimi vermektedir.<sup>61,73</sup> İntiharın öldükten sonra cezalandırılacağıyla ilgili dini görüşün intihara eğilimli kimselerin hem sosyal kabulü hem de sosyal reddiyle ilişkisi olduğu için söz konusu görüşlerin insanlar için kafa karıştırıcı nitelikte olabileceği izlenimi edinilmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgular psikolojik sorunların diğerleriyle paylaşılması gerektiğine dair görüşlerin intihara eğilimli kimselere karşı olumlu tutumlar ve tepkileri artırırken olumsuz olanları da azaltabileceğine işaret etmektedir. Psikolojik sıkıntıların diğerleriyle paylaşılmasının kişi için faydalı olduğu ve utanılacak bir durum olmadığı yönündeki görüşün toplum içerisinde benimsenmesinin intihar olgusu etrafındaki damgalamayı azaltabileceği ve önlemeye katkı sağlayabileceği düşünülebilir.

#### Kısıtlılıklar

Bu araştırma tek bir üniversitenin hemşirelik ve ebek bölümünde okuyan öğrencileri ile yapıldığı için bulguların ülkenin diğer yerlerinde okuyan sağlık eğitimi alan öğrencileri ile öğrenci olmayanlara genellemesi zordur. Araştırma sonuçları araştırmada kullanılan ölçekler ile sınırlıdır. Araştırmanın belli bir zaman diliminde yapılmış olması da araştırmanın başka bir sınırlılığıdır.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin %23,7'sinin yaşamının herhangi bir döneminde intihar fikrinin olduğu, %8,7'sinin ise intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunanların intihar girişiminde bulunmayanlara göre intiharı daha kabul edilebilir buldukları, intihar girişiminde bulunmayanların ise intiharı akıl hastalığı olarak görme, psikolojik sorunların anlatılması ve intiharın açıkça bildirimi ve tartışılması puan ortalamalarının intihar girişiminde bulunanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin yaklaşık beşte birinin yaşamının herhangi bir döneminde intihar fikrinin olması, yaklaşık onda birinin de intihar girişiminde bulunması intihara ilişkin belirtilerin erken saptanmasının, intihara bağlı ölümlerin önlenmesinin ve tedavisinin ne kadar önemli olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu bulgular destek yaklaşımlarının belirlenmesi açısından önemli olacaktır. Bu sonuçlar doğrultusunda; sosyal desteğin önemini vurgulayıcı eğitimlerin ve damgalama karşıtı çalışmaların yapılması önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The World Health Report 2009: Violence prevention: The evidence. World Health Organization, Geneva.
2. World Health Organization. The World Health Report 2009: Suicide prevention in different cultures. World Health Organization, Geneva.
3. Okman T. Türkiye'de intihar istatistiklerinin metodolojisi, sistemi ve eğilimi. *Kriz Dergisi* 1997; 5: 43-57.
4. Weis MA. Suicide. A handbook of psychiatry. Arieti S ed. New York: Basic books Inc. Publishers, 1974: 743-65.

5. Sayıl I. İntihar Davranışı, Kriz ve Krize Müdahale. Sayıl I ve ark. eds. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 2000: 165-97.
6. Balkaya F. Toplumda intihar hakkında en sık sorulan sorular. *Türk Psikoloji Bülteni* 1996; 2: 74-9.
7. Perez WV. The relationship between seriously considering, planning, and attempting suicide in the youth risk behavior survey. *Suicide Life Threat Behav* 2005; 35: 35- 49.
8. Jiang M, Hu Z, Cao Y. Suicide deaths concentrated in Beijing universities. *Am J Psychiatry* 2007; 164: 1758.
9. Goodwin RD, Marusic A, Hoven CW. Suicide attempts in the United States: The role of physical illness. *Soc Sci Med* 2003; 56: 1783-88.
10. Szadoczky E, Vitrai J, Rihmer Z, Füredi J. Suicide attempts in the Hungarian adult population. Their relation with DIS/DSM-III-R affective and anxiety disorders. *Eur Psychiatry* 2000; 15: 343-47.
11. Tüzün B, Polat O, Vatanser S, Elmas I. Questioning the psychosocio-cultural factors that contribute to the cases of suicide attempts: an investigation. *Forensic Sci Int* 2000; 113: 297-301.
12. Roy A. Psychiatric Emergencies. In: Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Sadock BJ, Sadock VA eds. Baltimore: Williams and Wilkins, 2000: 2031-55.
13. Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49: 226-36.
14. Bertolote JM, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi* 2002; 7: 6-8.
15. Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomenon in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Suicide Life Threat Behav* 2005; 35: 239-50.
16. Johnson GR, Krug EG, Potter LB. Suicide among adolescents and young adults: A cross-national comparison of 34 countries. *Suicide Life Threat Behav* 2000; 30: 74-82.
17. Langhinrichsen-Rohling J, Friend J, Powell A. Adolescent suicide, gender, and culture: A rate and risk factor analysis. *Aggress Violent Behav* 2009; 14: 402-14.
18. Mittendorfer-Rutz E. Trends of youth suicide in Europe during the 1980s and 1990s—gender differences and implications for prevention. *J Mens Health Gender* 2006; 3: 250-57.
19. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint KH, Hawkins J ve ark. Youth risk behavior surveillance—United States, 2011. *MMWR Surveillance Summaries* 2012; 61: 1-162.
20. Centre for suicide research and prevention statistics, suicide rate in Hong Kong, 2010. Available at: <http://csrcp.hku.hk/WEB/eng/statistics.aspx?id=205> (accessed 10 July 2013).
21. Chan WSC, Law CK, Liu KY, Wong PWC, Law YW, Yip PSF. Suicidality in Chinese adolescents in Hong Kong, the role of family and cultural influences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009; 44: 278-84.
22. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı:16049 (Haziran 2014) [www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16049](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16049) Erişim Tarihi: 20.01.2017.
23. Sayıl I, Devrimci HÖ. Suicide attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO multicentre study on suicidal behavior. *Can J Psychiatry* 2003; 48: 324-29.
24. Aasland OG, Ekeberg O, Schweder T. Suicide rates from 1960 to 1989 in Norwegian physicians compared with other educational groups. *Soc Sci Med* 2001; 52: 259-65.
25. Hem E, Grønvold NT, Aasland OG, Ekeberg Ø. The prevalence of suicidal ideation and suicidal attempts among Norwegian physicians. Results from a cross-sectional survey of a nationwide sample. *Eur Psychiatry* 2000; 15: 183-89.
26. Lindeman S, Laara E, Hakko H, Lonnqvist JA. Systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors. *Br J Psychiatry* 1996; 168: 274-79.
27. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: A quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry* 2004; 161: 2295-2302.
28. Fremouw WJ, Perczel M, Ellis TE. Suicide risk: Assessment and response guidelines. New York: Pergamon Press, 1990: 123-28.
29. Temel M. İntiharların önlenmesinde hemşirenin sorumlulukları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12: 2–8.
30. Eskin M. Social reactions of Swedish and Turkish adolescents to a close friend's suicidal disclosure. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999; 34: 492-97.
31. Eskin M. The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39: 536- 42.
32. 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.
33. Eskin M, Palova E, Krokavcova M. Suicidal behavior and attitudes in Slovak and Turkish high school students: A cross-cultural investigation. *Arch Suicide Res* 2014; 18: 58-73.
34. Eskin M, Kujan O, Voracek M, Shaheen A, Carta MG, Sun JM ve ark. Cross-national comparisons of attitudes towards suicide and suicidal persons in university students from 12 countries. *Scand J Psychol* 2016; 57: 554–63.
35. Eskin M. Suicidal behavior as related to social support and assertiveness among Swedish and Turkish high school students: A cross-cultural investigation. *J Clin Psychol* 1995; 51: 158-72.
36. Eskin M. Gender and cultural differences in the 12-month prevalence of suicidal thoughts and attempts in Swedish and Turkish adolescents. *J Gend Cult Health* 1999; 4: 187-200.
37. Eskin M. The role of childhood sexual abuse, childhood gender nonconformity, self-esteem and parental attachment in predicting suicide ideation and attempts in Turkish young adults. *Suicidology* 2012; 3: 114-23.
38. Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM ve ark. Prevalence, correlates and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents. *JAMA Psychiatry* 2013; 70: 300-10.
39. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry* 2007; 77: 534-42.
40. Eskin M, Demir HK, Demir S. Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse and suicidal behavior in university students in Turkey. *Arch Sex Behav* 2005; 34: 185-95.
41. Wang RH, Lai HJ, Hsu HY, Hsu MT. Risk and protective factors for suicidal ideation among Taiwanese adolescents. *Nurs Res* 2011; 60: 413-21.
42. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Educ Today* 2014; 34: 520-25.
43. Hawton K, Agerbo E, Simkin S, Platt B, Mellanby RJ. Risk of suicide in medical and related occupational groups: A national study based on Danish case population-based registers. *J Affect Disord* 2011; 134:320-26.
44. Meltzer H, Griffiths C, Brock A, Rooney C, Jenkins R. Patterns of suicide by occupation in England and Wales: 2001-2005. *Br J Psychiatry* 2008; 193: 73-6.
45. Alexandrino-Silva C, Guimarães Pereira ML, Bustamante C, Ferraz AC, Baldassin S, Andrade AG ve ark. Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: A cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31: 338-44.
46. Clark DC, Zeldow PB. Vicissitudes of depressed mood during four years of medical school. *JAMA Psychiatry* 1988; 260: 2521-28.
47. Mosley TH, Perrin SG, Neral SM, Dubbert PM, Grothues CA, Pinto BM. Stress, coping, and well-being among third-year medical students. *Acad Med* 1994; 69: 765-67.
48. Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: A three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Med Educ* 2007; 7: 6.
49. Dyrbye LN, Thomas MR, Eacker A, Harper W, Massie FS Jr, Power DV ve ark. Race, ethnicity and medical student well-being in the United States. *Arch Intern Med* 2007; 167: 2103-09.
50. Dzurec LC, Allchin L, Engler AJ. First-year nursing students' accounts of

reasons for student depression. *J Nurs Educ* 2007; 46: 545-51.

51. Gorter R, Freeman R, Hammen S, Murtomaa H, Blinkhorn A, Humphris G. Psychological stress and health in undergraduate dental students: Fifth year outcomes compared with first year baseline results from five European dental schools. *Eur J Dent Educ* 2008; 12: 61-8.

52. Ried LD, Motycka C, Mobley C, Meldrum M. Comparing self-reported burnout of pharmacy students on the founding campus with those at distance campuses. *Am J Pharm Educ* 2006; 70: 114.

53. Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the imposter phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Med Educ* 1998; 32: 456-64.

54. Baldwin JN, Scott DM, Agrawal S, Bartek JK, Davis-Hall RE, Reardon TP ve ark. Assessment of alcohol and other drug use behaviors in health professions students. *Subst Abus* 2006; 27: 27-37.

55. Omigbodun OO, Odukogbe AT, Omigbodun AO, Yusuf OB, Bella TT, Olayemi O. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41: 415-21.

56. Baldassin S, Alves TC, de Andrade AG, Martins LA. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ* 2008; 8: 60.

57. Tyssen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: A nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord* 2001; 64: 69-79.

58. Hawton K, Simkin S, Rue J, Haw C, Barbour F, Clements A ve ark. Suicide in female nurses in England and Wales. *Psychol Med* 2002; 32: 239-50.

59. Goetz CS. Are you prepared to S.A.V.E. your nursing student from suicide? *J Nurs Educ* 1998; 37: 92-5.

60. Melissa-Halikiopoulou C, Tsiga E, Khachatryan R, Papazisis G. Suicidality and depressive symptoms among nursing students in northern Greece. *Health Sci J* 2011; 5: 90-7.

61. Eskin M. Gençler arasında intihar düşüncesi, girişimi ve tutumları. *Türk Psi-*

*koloji Dergisi* 2017; 32: 93-111.

62. Kleiman EM, Liu RT. Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *J Affect Disord* 2013; 150: 540-45.

63. Miller AB, Esposito-Smythers C, Leichtweis RN. Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts. *J Adolesc Health* 2015; 1: 7-13.

64. Joiner TE, Brown JS, Wingate LR. The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annu Rev Psychol* 2000; 56: 287-314.

65. Agnew R. The approval of suicide: A social-psychological model. *Suicide Life Threat Behav* 1998; 28: 205-25.

66. Chu JP, Goldblum P, Floyd R, Bongar B. The cultural theory and model of suicide. *Appl Prev Psychol* 2010; 14: 25-40.

67. Eckersley R, Dear K. Cultural correlates of youth suicide. *Soc Sci Med* 2002; 55: 1891-1904.

68. Lenzi M, Colucci E, Minas H. Suicide, culture, and society from a cross-national perspective. *Cross-Cult Res* 2012; 46: 50-71.

69. Stack S, Kposowa AJ. The association of suicide rates with individual-level suicide attitudes: A cross-national analysis. *Soc Sci Q* 2008; 89: 39-59.

70. Jeon HJ, Park JH, Shim EJ. Permissive attitude toward suicide and future intent in individuals with and without depression: Results from a nationwide survey in Korea. *J Nerv Ment Dis* 2013; 201: 286-91.

71. Domino G, Takahashi Y. Attitudes toward suicide in Japanese and American medical students. *Suicide Life Threat Behav* 1991; 21: 345-59.

72. Eskin M, Schild A, Öncü B, Stieger S, Voracek M. A cross-cultural investigation of suicidal disclosures and attitudes in Austrian and Turkish university students. *Death Stud* 2015; 39: 584-91.

73. Eskin M, Palova E, Krokavcova M. Suicidal behavior and attitudes in Slovak and Turkish high school students: A cross-cultural investigation. *Arch Suicide Res* 2014; 18: 58-73.

74. Eskin M, Voracek M, Stieger S, Altinyazar V. A crosscultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011; 46: 813-23.