

## TÜRKİYE'DE TIP ÖĞRENCİLERİNİN İNTİHARA BAKIŞI

Dr. Aytekin SIR\*, Dr. Mustafa ÖZKAN\*, Dr. Kutlu KANBEROĞLU\*\*, Dr. Ahmet ATAÖĞLU\*

Dr. Remzi OTO\*, Dr. Faruk GÜRGEN\*

\* Dicle Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı, \*\*S.S.K. Tepecik Hastanesi - İZMİR

### ÖZET

Bu çalışmada Türkiye'deki tıp öğrencilerinin intiharı nasıl değerlendirdiği ve intihara bakış açıları araştırıldı. Bu amaç doğrultusunda 100 tıp öğrencisine (80 erkek, 20 bayan) İntihar Düşüncesi Anketi (İDA) uygulandı. Anket sonuçları A.B.D., Japonya ve Yeni Zelanda'da aynı anketin uygulandığı tıp öğrencilerinin literatür sonuçları ile karşılaştırılmıştır. t testi kullanılarak yapılan analizde İDA'ne göre oluşturulan sekiz klinik skalanın yaklaşık olarak tümünde anlamlılık saptanmıştır. Ölme hakkı, normalite ve ahlaki suç ile intihar arasındaki ilişki konularında karşı görüş yönünde istatistiksel farklılık saptanırken, diğer konulardaki farklılıklar aynı görüş yönündeydi. Bu farklılıklar Türkiye, Yeni Zelanda, A.B.D. ve Japonya'daki üniversite öğrencilerinin intihara bakışında önemli farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Klinik skalalarla cinsiyetler arasındaki fark sadece saldırganlık göstergesinde saptandı.

### SUMMARY

#### *Attitudes Toward Suicide in Turkish Medical Students.*

The Suicide Opinion Questionnaire (SOQ) was administered to the medical school students (80 males and 20 females). Clinical scale results were compared with the literature results of the US, Japan and New Zeland samples. Significant differences were obtained on all of the eight SOQ scales with Turkish respondents showing greater endorsement of agreement on the Mental illness, Cry for help, Impulsivity, Aggression and Religiosity scales and lesser endorsement of agreement on the Right to die, Normality and Moral evil than their counterparts. An analysis of the individual SOQ items revealed substantial differences between Turkish, US and New Zeland university students in their view on suicide. Gender difference was obtained only on impulsivity scale.

### GİRİŞ

İntihar düşüncesi bugünkü psikiyatrik yaklaşımla, genellikle mental hastalığa bağlanan bir durumdur. İntiharı engellemenin yolu ise mental bir hastalık, özellikle depresyona bağlı yüksek risk altındaki bireylerin saptanması üzerinde yoğunlaşmaktadır. Oysaki olaya daha geniş açıdan bakarak toplumsal yönü incelenmeli ve kültürler arası araştırmalar yapılmalıdır. "Her gönüllü ölümden bir akıl hastalığı belirtisi görmek mümkün olsa, o zaman intihar bireysel hastalıktan başka birşey olamazdı"

diyen Durkheim, intiharların akıl hastalığına bağlanabilse de bunun genellenemeyeceğini, toplum içerisinde sabit intihar oranlarının bulunduğunu ifade ederek, olayın toplumsal yönüne dikkati çekmiştir (1).

İntihar konusunda ihmal edilen yönlerden birisi de insanların intiharı nasıl değerlendirdikleri konusudur. Bu konuda yapılan çalışmalardan birisi de Domino'nun geliştirdiği "İntihar Değerlendirme Anketi" İDA'dır (2). Bu anket farklı çalışma gruplarında uygulanmıştır (2-14). Kültürel farklılıklarla

ilgili olarak iki merkezin karşılaştırıldığı çalışmalar yapılmış (9-14), ancak çok merkezli bir çalışma şimdiye kadar yapılmamıştır.

Bu çalışmada öncelikle Türkiye'de insanların intiharı nasıl değerlendirdiği saptanmaya çalışıldı. Elde edilen sonuçlar farklı kültür gruplarının sonuçlarıyla karşılaştırıldı. Bu amaç doğrultusunda öncelikle gençlik intiharları üzerinde durmayı uygun gördük. DİE verilerine göre 15-24 yaş grubu içine giren intiharlar, tümünün % 30-35'inin oluştururken, 15-35 yaş gurubu içindeki intiharlar ise % 50-55'ini meydana getirmektedir. Türkiye'de intihar nedenleri konusunda ayrıntılı bilgiler olmamakla birlikte DİE raporlarına göre nedenler arasında sırasıyla hastalık, aile geçimsizliği, hissi ilişki ve istediği ile evleneneme ve geçim zorluğu yer almaktadır (15).

## METOD

### Çalışma Gurubu

Çalışma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tam gün öğrenim gören 100 tıp öğrencisi üzerinde yapıldı. Ankete katılmak için gönüllü olan öğrencilerden, 55'i birinci sınıf, 45'i ise üçüncü sınıfa devam etmekteydi. Öğrencilerin 20'si kız, 80'i er-

kekti. Anket formuna isim veya kimliklerini belirtecek herhangi bir bilginin yazılmaması konusunda öğrenciler uyarıldı. Çalışma grubunun yaş ortalaması (E=19.4; K=19.2), Japon çalışma grubunun yaş ortalamasına benzemektedir (E=19.2; K=18.9). A.B.D'de tıp eğitimi kolej eğitimini bitirdikten sonra yapıldığı için yaş ortalamaları daha yüksekti (E=23.1; K=22.6). Yeni Zelanda'da çalışmaya alınan üniversite öğrencilerinin % 80'i 18-21 yaşları arasındaydı.

## MATERYAL

İDA 100'ü durumsal, 7'si demografik olmak üzere 107 sorudan oluşmaktadır. Durumsal 100 madde için kesinlikle aynı görüşteyim, aynı görüşteyim, kararsızım, karşı görüşteyim ve kesinlikle karşı görüşteyim şeklinde sıralanmış 5 puanlık cevap skalası uygulandı. İDA'nın İngilizce versiyonu geri tercüme (back-translation) yöntemiyle Türkçe'ye çevrildi. Geri çeviri yapılan anket konusunda Domino'nun onayı alındı ve katkılarından yararlandı. Kültürel farklılıklardan kaynaklanan üç soru üzerinde değişiklik yapıldı. Anket sonuçları sekiz klinik göstergeli İDA skalasına göre değerlendirildi (14). Bu maddeler ve temsil ettikleri grubun ifade ettiği fikirler Tablo-1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. İntihar Değerlendirme Anketi Klinik Göstergeleri

İDA Klinik Skalası	Madde Sayısı	İfade Ettiği Anlam
1. Ruh Hastalığı	13	İntihar girişiminde bulunan insanlar genellikle ruh sağlığı bozuk kişilerdir.
2. Yardım Çağrısı	12	İntihar girişimi aslında bir yardım çağrısıdır
3. Ölme Hakkı	8	Eğer birisi intihar etmek isterse, bu onun meselesidir ve biz karışmamalıyız.
4. Din	7	İntihar edenlerin sayısının fazlalığı, dinin etkisinin az olmasına bağlıdır.
5. Dürtüsellik	7	İntihar girişimlerinin çoğu, düşünmeksizin aniden gerçekleştirilen bir durumdur.
6. Normallik	7	İntihar normal bir davranıştır.
7. Saldırganlık	5	İntihar, insanın temel olarak saldırgan ve yıkıcı bir doğaya sahip olduğunu gösteren açık bir delildir.
8. Ahlaki Suç	4	Genel olarak intihar, müsamaha edilemeyecek ahlaki bir suçtur.

## Uygulama

İDA sonuçları 8 maddelik klinik skalada toplandı. Cinsiyet ile klinik skala arasındaki ilişkinin ve ülkeler arası klinik göstergelerin karşılaştırılmasında t testi kullanıldı. Araştırma için windows için hazırlanmış SPSS ve Excel programlarından yararlanıldı.

## SONUÇLAR

Sekiz maddelik skala sonuçları A.B.D., Japonya ve Yeni Zelanda'da yapılmış çalışmaların literatür sonuçlarıyla karşılaştırıldı (Tablo 2,3,4). Bu sonuçlara göre erkekler arasında istatistiksel olarak en önemli anlamlılık "ruh hastalığı" göstergesinde saptandı. Bu anlamlılık aynı görüş yönünde olup, her üç ülke ile olan farklar açısından da geçerliydi (A.B.D. t=13.46\*, Japonya t=16.01\*, Yeni Zelanda t=19.63\*). İntiharı değerlendirmede Türkiye ile diğer üç ülkenin sonuçları arasında en önemli farklılıklardan birisi de "yardım çağrısı" skalasında aynı görüş yönünde saptandı (A.B.D. t=9.84\*, Japonya t=11.49\*, Yeni Zelanda t=11.59\*). Yani Türkiye'deki tıp öğrencileri diğer ülkelere göre intiharı daha çok bir yardım çağrısı olduğu ve ruh hastalığına işaret ettiği görüşündedirler. Türkiye ile diğer ülkeler arasında en çok farklılık gözlenen diğer iki konu ise "ölme hakkı ve normalliktir". Bu iki konu içerik olarak da birbirine benzemekde, insanların kendi canlarına kıyma haklarının bulunduğu ve intiharı normal bir davranış olduğu fikirlerini içermektedir. Buradaki farklılıklar karşı görüş yönündedir. ("ölme hakkı" için A.B.D. t=-9.10\*, Japonya t= -13.71\*, Yeni Zelanda t= -8.93\*; normalite için A.B.D. t=-4.32\*, Japonya t= 8.08\*, Yeni Zelanda t= -8.10\*). İntiharı dürtüsel biçimde gerçekleştirdiği düşüncesine katılma bakımından aynı görüş yönünde anlamlılık saptanmıştır (A.B.D. t= 2.12\*, Japonya t= 2.62\*, Yeni Zelanda t= 8.79\*). "Saldırganlık" konusunda yine her üç ülke ile bizim sonuçlar arasında aynı görüş yönünde anlamlılık saptanmıştır (A.B.D. t= 3.03\*, Japonya t= 7.52\*, Yeni Zelanda t=5.43\*). Din ile intihar arasındaki ilişki konusunda bizim çalışma grubumuzla Yeni Zelanda'lı üniversite öğrencileri arasında, intiharı engellemede dinin etkisinin daha az olduğu yönünde istatistiksel anlamlılık saptanırken, diğer iki ülke ile arasındaki fark, intiharı engellemede dinin etkisini daha fazla olduğu yönündeydi

(A.B.D. t= 2.16\*, Japonya t= 4.56\*, Yeni Zelanda t= -4.36\*). İntiharı ahlaki bir suç olduğu görüşü için Japon çalışma grubuyla bizim çalışma grubumuzun arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamış, diğer iki ülke ile arasında karşı görüş doğrultusunda anlamlılık saptanmıştır (A.B.D. t= -2.42\*, Japonya t= -1.60<sup>n.s.</sup>, Yeni Zelanda t= -2.45\*).

## TARTIŞMA

Elde edilen sonuçlar intiharı değerlendirmede ülkeler arasında belirgin farklılıklar olduğunu göstermektedir. İDA'da geçen tüm maddelerin tek tek ele alınıp üzerinde tartışılmasında yarar olmasına rağmen, bunlar içerisinde sadece bir kısmı incelenbilmiştir. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalara ait önerilerin tümü elimizde bulunmadığı için madde madde incelemede eksiklikler bulunmaktadır. Japonya ve A.B.D.'nin karşılaştırıldığı çalışmada tek tek maddelerin incelenmesi çok kısıtlı olarak yapıldığından, sadece Yeni Zelanda ve A.B.D.'nin karşılaştırıldığı çalışma sonuçları ele alınmıştır. Ülkeler arası diğer çalışmalarda olduğu gibi düşüncelerin daha çarpıcı olarak ortaya konulması için kesinlikle aynı görüşteyim ve aynı görüşteyim seçenekleri ile kesinlikle ayrı görüşteyim ve karşı görüşteyim seçenekleri birleştirilerek, aynı görüşteyim, kararsızım ve karşı görüşteyim şeklinde üç grupta ele alınmıştır. Aşağıda verilen yüzdeler sırasıyla Türkiye, A.B.D. ve Yeni Zelanda'ya aittir.

### Akıl Hastalığı

Akıl hastalığı ile intihar arasındaki ilişki klasik psikiyatri kitaplarına geçmiş, popüler bir konudur ve bu çalışmanın sonuçları da bunu yansıtmaktadır (17,18). İDA'daki #1 "intihara kalkışan insanların çoğu yalnız ve depresif kimselerdir" düşüncesine Türkiye, A.B.D. ve Yeni Zelanda gruplarının aynı görüşteyim yanıtları sırasıyla % 75, % 83 ve % 85'dir. #19 "intihar edenler genellikle ruh sağlığı bozuk insanlardır" maddesi ile aynı görüşte olanlar %74, % 25 ve %19'dur. Bu fark, Yeni Zelanda ve A.B.D.'de intiharı yalnızlık ve depresyonla ilişkili, akıl hastağı ile ilişkisiz olduğu düşüncesini yansıtırken, Türkiye'de ise ruh sağlığının bozuk olması ile intihar arasında ilişki bulunduğu düşünülmektedir. #35 "İntihar girişiminde bulunmuş bir insan bu eylemlerinden gerçekten sorumlu değildir" düşüncesine karşı görüşte olanlar Türkiye için %53,

Tablo 2. İDA skalası üzerinde Türkiye ve Japonya'da verilen yanıtların karşılaştırılması

KLİNİK SKALA	TÜRKİYE		JAPONYA		t
	Erkek (n=80)		Erkek (n=80)		
	Ort.	SD.	Ort.	SD.	
1. Ruh Hastalığı	3.67	.40	2.76	.31	16.10***
2. Yardım Çağrısı	3.35	.32	2.76	.33	11.49***
3. Ölme Hakkı	2.52	.44	3.71	.64	-13.71***
4. Din	3.63	.89	3.10	.54	4.56***
5. Dürtüsellik	3.15	.44	2.98	.38	2.62**
6. Normallik	2.47	.61	3.23	.58	-8.08***
7. Saldırganlık	3.36	.56	2.70	.55	7.52***
8. Ahlaki Suç	3.03	.86	3.22	.62	-1.60 <sup>ns</sup>

\*\*\* p< .001

\*\* p< .01

ns. p> .05

Tablo 3. İDA skalası üzerinde Türkiye ve A.B.D.'de verilen yanıtların karşılaştırılması

KLİNİK SKALA	TÜRKİYE		A.B.D.		t
	Erkek (n=80)		Erkek (n=80)		
	Ort.	SD.	Ort.	SD.	
1. Ruh Hastalığı	3.67	.40	2.83	.39	13.46***
2. Yardım Çağrısı	3.35	.32	2.86	.31	9.84***
3. Ölme Hakkı	2.52	.44	3.36	.61	-9.10***
4. Din	3.63	.89	3.38	.53	2.16*
5. Dürtüsellik	3.15	.44	3.02	.33	2.12*
6. Normallik	2.47	.61	2.87	.56	-4.32***
7. Saldırganlık	3.36	.56	3.11	.48	3.03**
8. Ahlaki Suç	3.03	.86	3.31	.58	-2.42*

\*\*\* p< .001

\*\* p< .01

\* p< .05

Tablo 4. İDA skalası üzerinde Türkiye ve Yeni Zelanda'da verilen yanıtların karşılaştırılması

KLİNİK SKALA	TÜRKİYE		YENİ ZELANDA		t
	Erkek (n=100)		Erkek (n=236)		
	Ort.	SD.	Ort.	SD.	
1. Ruh Hastalığı	48.03	5.23	36.8	4.6	19.63***
2. Yardım Çağrısı	39.84	4.22	34.5	3.7	11.59***
3. Ölme Hakkı	20.23	3.80	24.9	4.6	-8.93***
4. Din	24.64	6.24	26.6	4.5	-4.36***
5. Dürtüsellik	22.42	3.01	19.7	2.4	8.79***
6. Normallik	17.62	4.15	21.4	3.8	-8.10***
7. Saldırganlık	20.39	3.30	18.3	3.2	5.43***
8. Ahlaki Suç	12.04	3.50	12.8	2.1	-2.45*

\*\*\* p< .001

\* p< .05

A.B.D. ve Yeni Zelanda için ise % 73 ve %65'dir. #43 "Bazı politik ve dini konulara dikkat çekmek için kendini yakanlar ruhen dengesiz insanlardır" düşüncesine verilen yanıtlar her üç grupta da trimodal bir fikri yansıtmaktadır. Türkiye'de aynı görüşteyim ve karşı görüşteyim yanıtlarının oranı %47 ve %39 şeklindeyken, A.B.D. Yeni Zelanda için %31-%40, %37-%37'dir. Bu sonuçlar insanın kendisini öldürmeye iten nedenlerle, seçtiği intihar yöntemi arasında paralellik bulunmadığı görüşünü desteklemektedir (1). Bu skalaya ait 13 madde incelendiğinde bizim çalışma grubumuzun, intiharı ruh hastalığı ile ilişkili olarak görme oranının diğer ülkelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

#### Yardım Çağrısı

İntihar girişiminin aslında bir yardım çağrısı olduğu düşüncesi her üç grupta da onaylanmıştır (%82, %84 ve %90). #31 "Kendilerini öldürmeye kalkışan insanların çoğu aslında ölmek istememektedirler" görüşüne verilen yanıtlar %69, %59 ve %56 aynı görüş doğrultusundadır. #63 "İntihar etmek için insanların kalabalık olduğu yerleri tercih eden kimseler, daha çok dikkatleri kendi üzerlerine toplamayı istemektedirler" maddesi %90, %49 ve

%43 oranlarında kabul görmüştür. En çarpıcı farkın görüldüğü maddelerden birisi de bu olmuştur. #14 İntihar edecekleri tehtidinde bulunan insanlar bunu nadiren gerçekleştirirler düşüncesi bizim çalışma grubumuzda %69, diğer gruplarda %32 ve %49 olarak bulunmuştur.

Bizim çalışma grubumuzla diğer üç ülkenin sonuçları karşılaştırıldığında, aralarında belirgin olarak farklılık bulunmuştur. İntiharın kişinin kendisini ifade etmede bir yol olduğu, aslında ölmek istemedikleri, bu tehditlerin intiharla sonuçlanmayacağı düşünceleri intiharın gözardı edilmesi gibi bir duruma neden olabilir. Ne yazık ki bizim grubumuzdaki tıp öğrencileri de intiharın ciddiyetinin henüz farkında değildir.

#### Ölme Hakkı

Bu bölümdeki maddelerle insanın kendisini öldürmeye hakkı olup olmadığı sorgulanmakta ve hastalık, yaşlılık gibi özel şartlar altında intiharın onaylanabilirliği araştırılmaktadır. #95'te direk olarak "insanların kendi hayatlarına son verme hakkı" sorgulanmaktadır. A.B.D ve Yeni Zelanda gruplarında bu görüş %47 ve %58 oranlarında onaylanırken,

bizim grubumuzda bu oran %23 bulunmuş ve tam tersine bu hakkın bulunmadığı görüşü ise %62 oranında saptanmıştır. #70 "Eğer birisi intihar etmek isterse bu onun meselesidir ve biz karışmamalıyız" düşüncesine her üç kültürde de ortak olarak karşı çıkmıştır (%91, %70, %67). En belirgin olarak #95'te görüldüğü gibi bizim çalışma grubumuzda, diğer toplumlara göre oldukça yüksek oranda insanın kendi yaşamına son verme hakkının olmadığı görüşü hakimdir.

Tedavi edilemeyen hastalık durumlarında da intiharın kabul edilemeyeceği görüşü hakimken, oranlar daha düşük bulunmuştur. #13 "Tedavi edilemeyen hastalığı olan kimselere onurlu bir şekilde intihar etmeleri için müsaade edilebilir" düşüncesine katılanlar %28, %41, %44 olarak bulunurken, yaşlılık durumunda insanın kendisini öldürmesi düşüncesine karşı çıkış daha da belirginleşmektedir. #25 "intihar yaşlı ve kuvvetten düşmüş insanlar için kabul edilebilir bir durumdur" maddesine karşı olanların oranları %81, %69, %62'dir. Bu klinik skala bütün olarak değerlendirildiğinde, diğer üç ülkeyle bizim çalışma grubumuz arasında karşı görüş yönünde belirgin farklılık saptanmıştır.

### Din

İntihara etki eden faktörler arasında din oldukça önemli maddelerden birisidir (1,4,8). Bu klinik skalada yedi maddede intiharı engellemede dinin etkisinin bulunduğu görüşü işlenmektedir. #88 İntihar edenlerin çoğu Tanrı'ya inanmazlar"; #45 "ölüm sonrası hayata inanmazlar" görüşünü onaylayanlar sırasıyla %37, %11, %16 ve %43, %19, %19'dur. Din konusunda en belirgin fark "intihar eden insanlar kuvvetli dini bağlardan yoksundurlar" görüşünde saptanmıştır (%61, %13, %16). Bizim çalışma grubumuzda ortaya çıkan görüş, intihar edenlerin Tanrıya ve ahirete inandıkları fakat kuvvetli dini bağlardan yoksun oldukları şeklindedir. #78 İntihar Tanrı ve/veya tabiat kanunlarına aykırıdır maddesiyle aynı görüşte olanların oranı %73, %51 ve %54'dür. Benzer oranlar da "intihar eyleminde dışa vurulan ümitsizlik duygusu birçok dinin öğretileri ile tezat teşkil eder" görüşünde saptanmıştır (#21 %76, %51, %56). Sonuç olarak Türkiye'deki üniversite öğrencileri A.B.D. ve Japon öğrencilere göre intiharı engellemede dinin etkisinin

daha fazla olduğunu düşünürken, Yeni Zelanda'lı öğrencilere göre dinin etkisinin daha az olduğunu düşünmektedirler.

### Dürtüsellik

"İntihar girişimlerinin çoğu, düşünmeksizin aniden gerçekleşen bir durumdur" ifadesi, dürtüselligi en açık olarak yansıtan maddelerden birisidir. Bu fikre katılanların oranları %57, %39, %28'dir. "İntihar uyarı olmaksızın gerçekleşir" maddesi ile aynı görüşte olanlar, diğer iki çalışma grubunda daha yüksek bulunmuştur (%34, %53, %50). "Bir insan intihara eğilimli ise sonsuza dek böyle kalır" fikrini onaylayanların oranları oldukça düşüktü (%18, %11, %7). Sonuç olarak bizim çalışma grubumuzdaki öğrenciler diğer iki gruba göre intiharın daha dürtüsel biçimde gerçekleştiğini düşünmektedir.

### Normallik

Toplumlar arasında intihara bakışta farklılığı yansıtan maddelerden birisi de intiharın normal bir davranış olduğuna dair maddelerdir. #2 "Herkes hayatının bir döneminde intiharı düşünmüştür" diyenlerin oranı %55, %71, %59'dur. Bu oranlar arasında çok büyük fark olmamakla birlikte esas fark bu düşüncenin eyleme dökülmesinin sorgulandığı #85'de görülmektedir. "Potansiyel olarak her birimiz bir intihar kurbanı olabiliriz" maddesine katılanların oranları %90, %76 ve %80'dir. "Ölme hakkı"nda olduğu gibi, normallikte de bizim çalışma grubumuzla diğer çalışma grupları arasında karşı görüş yönünde istatistiksel anlamlılık saptanmıştır.

### Saldırganlık

Freud (1917, 1920) psikoanalitik açıdan intiharı, kurbanın ambilavan duygular içinde olduğu içe alınan sevgi objesini öldürmesi şeklinde yorumlamaktadır (19). Bu klinik göstergede intiharın altında yatan düşüncenin insanın kendisine veya çevresine karşı duyduğu saldırgan dürtüler olup olmadığı araştırılmaktadır. "Bazı insanlar kendilerini cezalandırmak için intihar ederler" düşüncesine katılanlar her üç grupta da hemen hemen aynı orandaydı (%58, %55, %57). İntiharın çevredeki insanlardan intikam alma duygusunun sonucu gerçekleştiği düşüncesini içeren #11 ve #47'ye katılanların oranları sırasıyla %35, %34, %17 ve %47, %48 ve %15'tir. İlginç ola-

rak kızgınlık ve utanma gibi duyguların açıkça ifade edilmesinin intihar oranlarını belirgin olarak azaltacağı düşüncesini her üç grupta yüksek oranda onaylamıştır (%70, %69, %73).

### Ahlaki Suç

Bu skalada intiharın çok ciddi bir ahlaki suç olduğu düşüncesi işlenmektedir. Bu düşüncenin direk olarak ele alındığı #68'e aynı görüşteyim diyenlerin oranı %42, %47, %36'dır. #9'da "eğer ailemden birisi intihar etseydi utanırdım" düşüncesini onaylayanların oranı %45, %53, %21 olarak saptanmıştır.

### KARAR

Tıp öğrencileri genellikle kendi kültürlerini tam olarak yansıtmamakta ve birbirlerine daha yakın gruplar olduğu düşünülmektedir (12). Buna rağmen intihara bakışta kültürler arasında belirgin farklılıklar bulunduğu gözlenmiştir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de üniversite öğrencilerinin intihara nasıl baktığı konusunda bir fikir edinmektir. Ele aldığımız grubun tüm üniversite gençliğini veya Türk kültürünü yansıttığını düşünmemekteyiz. Diğer kül-

türlerde intihara nasıl bakıldığı konusunda karşılaştırma yapılabilmesi için aynı çalışmanın yapıldığı ülkeler ele alınmıştır. Ele aldığımız çalışma grubu, A.B.D ve Japon çalışma gruplarını kapsamaktadır. Fakat bu çalışmada tek tek ele alınan maddeler çok kısıtlı sayıda ve sadece iki kültür arasında çok farklı olan maddeleri kapsamaktaydı. Yeni Zelanda ve A.B.D'nin karşılaştırıldığı çalışmada ise pek çok madde tek tek ele alınmıştır. Bu nedenle karşılaştırmada bu çalışma kullanılmıştır. Ancak bu çalışmada ele alınan grup, sayı ve bayanların daha çok olmasıyla bizim çalışma grubumuzdan ayrılmaktaydı. İstatistiksel yöntem olarak MANOVA böyle bir çalışma için seçilecek bir yöntemdir. Fakat diğer çalışma gruplarının tüm verileri elimizde olmadığı için bu yöntemi uygulayamadık. Sonuçların daha da karmaşık hale gelmemesi için, sayılarının da az olması nedeniyle (n=20) bayanlar arasındaki fark ayrıca test edilmedi. Bu araştırmanın intihar düşüncesi konusunda yapılmış bir ön çalışma olarak değerlendirilmesi kültürler arası farklılıkları inceleyebilmek için yapılacak çok merkezli çalışmalara basamak olarak ele alınması uygun olacaktır.

### KAYNAKLAR

1. Durkheim E. İntihar, Ozankaya Ö (çev.) Türk Tarih Basımevi, Ankara, 1986.
2. Domino G, Gibson L, Poling S, Westlake L. Student's attitudes toward suicide. *Social Psychiatry*, 1980; 15, 127-130.
3. Domino G, Domino V, Berry T. Children's attitudes toward suicide. *Omega*, 1987; 14 (4): 279-287.
4. Domino G. Clergy's attitudes toward suicide and recognition of suicide lethality. *Death Studies*, 1985; 9: 187-199.
5. Limbacher M, Domino G. Attitudes toward suicide among attempters, contemplators and nonattempters. *Omega*, 1985; 16 (4): 319-328.
6. Swain BJ, Domino G. Attitudes toward suicide among mental health professionals. *Death Studies*, 1985; 9: 455-468.
7. Domino G, Swain BJ. Recognition of suicide lethality and attitudes toward suicide among mental health professionals. *Omega*, 1985; 16 (4): 301-308.
8. Domino G, Miller K. Religiosity and attitudes toward suicide. *Omega*, 1992; 25 (4): 271-282.
9. Domino G. Popular misconceptions about suicide: how popular are they? *Omega* 1990; 21 (3): 167-175.
10. Domino G, Perrone L. Attitudes toward suicide: Italian and U.S. physicians. *Omega*, 1993; 27 (3): 195-206.
11. Leenaars AA, Domino G. A Comparison of community attitudes toward suicide in Windsor and Los Angeles. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 1993; 25 (2): 253-266.

12. Domino G, Takahashi Y. Attitudes toward suicide in Japanese and American Medical Students. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 1991; 21: 345-359.
13. Domino G. Attitudes toward suicide among Mexican-American and Anglo youth. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 1981; 3: 385-395.
14. Domino G, Mac Gregor JC, Hannah MT. Collegiate attitudes toward suicide: New Zealand and U.S. *Omega*, 1988; 19 (4): 351-364.
15. Domino G, Leenaars AA. Attitudes toward suicide: a comparison of Canadian and U.S. college students. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 1978; 19: 160-172.
16. İntihar istatistikleri. D.İ.E., 1992
17. Kaplan H, Psychiatric emergencies. *Synopsis of Psychiatry/ VI. Edition*. In Kaplan H, Sadock BJ eds. Baltimore: Williams and Wilkins, 1991;p 551-559.
18. Levy R, Goldman B. Emergency psychiatry. *Review of General Psychiatry*, In Goldman H.H. ed. Lebanon: Lange medical book, Middle East Edition, 1992; 470-473.
19. Cassem EH, The person confronting death. In Nicholi Am ed *The New Harvard Guide to Psychiatry*. Massachusetts: Harvard University Press, 1988; 743-748.