

# Hemşirelik Öğrencilerinde Depresyon Okuryazarlığı ve İntihara İlişkin Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Araştırma

## The Relationship Between Depression Literacy and Suicide Level of Knowledge in Nursing Students: A Descriptive Study

 Rabia ARPACI<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefioğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Kilis, Türkiye

<sup>b</sup>Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Tezli Doktora Programı, Gaziantep, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlığı ve intihara ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki bu çalışma Kilis ilinde bulunan bir devlet üniversitesinin hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 341 hemşirelik öğrencisi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmanın verileri “kişisel bilgi formu”, “Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği (DOYÖ)”, “İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği (İBDÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 22 kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma ve Pearson kolerasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinin DOYÖ toplam puan ortalaması 12,35±3,90 olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin sınıf ve anne eğitim düzeyi ile depresyon okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelik öğrencilerinin İBDÖ toplam puan ortalaması 14,78±5,24 olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin sınıf ve baba eğitim düzeyi ile intihara ilişkin bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlığı ile intihara ilişkin bilgi düzeyi arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,586$ ,  $p<0,001$ ). **Sonuç:** Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlığı ve intihara ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlığı ile intihara ilişkin bilgi düzeyi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Depresyon okuryazarlığı arttıkça intihara ilişkin bilgi düzeyi de artmaktadır. Geleceğin hemşireleri olma yönünde ilerleyen hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik eğitiminin ilk yıllarından itibaren her seviyede ruh sağlığına yönelik verilecek eğitim çalışmalarının planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** This study was conducted to investigate the correlation between nursing students' depression literacy and their knowledge about suicide. **Material and Methods:** This descriptive and correlation study was conducted with nursing students of a state university in Kilis. The sample of the study consisted of 341 nursing students who agreed to participate in the study. The data of the study were collected using the “personal information form”, “Depression Literacy Scale”, and “Suicide Knowledge Level Scale”. The data were analyzed using the SPSS 22. In the analysis of the data, numbers, arithmetic mean, percentile distributions, standard deviation, Pearson correlation analysis were used. **Results:** The total mean score of the Depression Literacy Scale of the nursing students were 12.35±3.90. A significant difference was found between the class and mother education level of nursing students and depression literacy ( $p<0.05$ ). The total mean score of the nursing students' Suicide Knowledge Level Scale were 14.78±5.24. A significant difference was found between the class and father education level of nursing students and their knowledge about suicide ( $p<0.05$ ). A moderately positive and significant relationship was found between the depression literacy of nursing students and their level of knowledge about suicide ( $r=0.586$ ,  $p<0.001$ ). **Conclusion:** In this study, it was found that nursing students' depression literacy and knowledge about suicide were moderate. It was determined that there was a moderately significant correlation between the depression literacy of nursing students and their level of knowledge about suicide. As depression literacy increases, the level of knowledge about suicide also increases. It is recommended that nursing students, who are progressing towards becoming the nurses of the future, should plan and implement educational studies on mental health at all levels, starting from their early years of nursing education.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon; hemşirelik; intihar; okuryazarlık; öğrenciler

**Keywords:** Depression; nursing; suicide; literacy; students

**Correspondence:** Rabia ARPACI

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefioğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Kilis, Türkiye  
E-mail: rabiarpaci@kilis.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 04 Jul 2023

Received in revised form: 08 Sep 2023

Accepted: 13 Sep 2023

Available online: 24 Oct 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Depresyon işlev bozukluğuna, yüksek morbiditeye, engelliliğe, ekonomik yüke, yaşam kalitesinin azalmasına yol açan, en yaygın görülen ve toplum sağlığını etkileyen önemli ruhsal bozukluklar arasındadır.<sup>1-3</sup> Depresyon 2030 yılında küresel hastalık yüküne en fazla neden olacak hastalıklardan biri olarak görülmektedir.<sup>4</sup> Depresyon 20'li yaşlarda başlayan ve her yaşta görülebilen, tekrarlayıcı seyir izleyen yaşamın birçok alanında bozulmaya sebep olan ruhsal bir bozukluktur.<sup>5</sup> Yapılan çalışmalar, depresyona sahip bireylerin ruh sağlığı uzmanlarından yeterli yardım almadığını göstermektedir.<sup>6,7</sup> Depresyona yönelik beklenenden daha düşük tedavi arayışının olması intihara yol açabilmektedir.<sup>8</sup> Dünyada yılda yaklaşık bir milyon kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Son 45 yıla bakıldığında intiharlar %60 oranında artış göstermiştir.<sup>9</sup> İntihar 15-24 yaş arası gençlerde ölüme sebep olan 3. önemli neden olarak görülmektedir.<sup>10</sup> İntihar girişiminde bulunan bireyler toplumun olumsuz bakış açısına maruz kalmakta ve damgalanmaktadır. Toplum tarafından intihar eden kişiler ön yargılı tutumlara ve suçlamalara maruz kalabilmektedir.<sup>11</sup> İntihar girişiminin belirlenmesi ve tedavi edilmesinde en büyük engel ön yargılı tutumlar, damgalanma ve intihara yönelik bilgi düzeyinin yetersiz olmasıdır.<sup>11</sup> Bütün bu nedenlerden dolayı kapsamlı birincil ve ikincil önleme yaklaşımları kapsamında ruh sağlığı okuryazarlığı ve etkili kendini yönetme stratejilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Depresyon hakkında bilgi eksikliği, kanıta dayalı müdahalelere ilişkin olumsuz tutumlar ve damgalanma nedeniyle bu çabalar etkili olamamaktadır.<sup>12</sup>

Ruh sağlığı okuryazarlığı ilk olarak Jorm ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Ruh sağlığı okuryazarlığı, iyi bir ruh sağlığının nasıl elde edileceği ve korunacağını anlama, ruhsal bozuklukları ve tedavilerini anlama, damgalanmayı azaltma ve yardım arama davranışını artırma gibi bileşenlerden oluşmaktadır.<sup>13</sup> Depresyon okuryazarlığı ise ruh sağlığı okuryazarlığının spesifik bir türüdür. Depresyon okuryazarlığı depresyon belirtilerini doğru tanımlama, depresyonun nedenleri ile ilgili inançları, depresyonun tedavileri ve müdahaleleri hakkında bilgiyi, depresyonla ilgili tedavi alma hakkında tutumları içermektedir. Depresyon okuryazarlığının artması depresyonda yardım arama davranışını ve depresyona yönelik tu-

tumu, intiharların önlenmesini olumlu yönde etkilemektedir.<sup>14</sup>

Hemşireler sağlık sisteminin en önemli iş gücünü oluşturmaktadır. Hemşireler ayrıca hastalarla iletişim kurmak ve onları sağlık ve hastalık gibi konularda bilgilendirmekten sorumludur.<sup>15</sup> Bireysel ve toplumsal sorumluluklarının yanı sıra mesleki sorumlulukları kapsamında hemşirelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması beklenen bir gruptur. Sağlık ve hastalık konularında karar sürecine dâhil olabilmek, karar verebilecek bilgiye sahip olma ve bunu iletebilme sağlık profesyoneli olmanın bir gereğidir.<sup>16,17</sup> Çok çeşitli hasta gruplarına hizmet sunacak geleceğin hemşireleri olma yönünde ilerleyen hemşirelik öğrencilerinin de depresyon okuryazarlık düzeyi ve intihara ilişkin bilgi düzeyi yüksek olmalıdır. İntihar riski olan bireyle karşılaştıklarında gözlem ve iletişim becerilerini kullanabilmeli, intiharın uyarıcı işaretlerini tanıyabilmeli, değerlendirebilmeli ve algılanan risklere göre müdahaleleri planlayabilmelidir. Bu sayede hizmet verdikleri bireylerin depresyon gibi ruh sağlığı problemlerini erken dönemde fark edebilir, damgalayıcı ve ön yargılı tutumları azaltabilir, intihara yönelik uyarıcı işaretleri erken dönemde tanımlayabilir ve önlenmesini sağlayabilir.<sup>18,19</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin farklı gruplarda incelendiği görülmüş olup, hemşirelik öğrencilerinde depresyon okuryazarlığı ve intihara ilişkin bilgi düzeyi ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.<sup>17,20</sup> Dolayısıyla bu çalışmanın alana büyük bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlığı ve intihara ilişkin bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın soruları:

1. Hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlık ve intihara ilişkin bilgi düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlığı ve intihara ilişkin bilgi düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir türde olan bu araştırma Kilis'te bulunan bir devlet üniversitesinin sağ-

lık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde gerçekleştirilmiştir.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, 2022-2023 eğitim öğretim döneminde hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin tümü (n=471) oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, dâhil edilme kriterlerine uyan (2022-2023 eğitim öğretim yılında ilgili bölümde kayıtlı öğrenci olma) ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelik öğrencileri ile yürütülmüştür (n=341).

### VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri öğrenciler ile yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı ile bilgi verilip yazılı onam alındıktan sonra tek aşamada toplanmıştır. Araştırmada “tanımlayıcı bilgi formu”, “Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği (DOYÖ)” ve “İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği (İBDÖ)” kullanılarak veriler toplanmıştır.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

**Tanımlayıcı bilgi formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanmış ve araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerin cinsiyet, yaş, sınıf, ailenin gelir düzeyi, anne-baba eğitim düzeyi, psikiyatri bölümüne başvuru durumu, ailede psikiyatrik muayene ve tedavi öyküsü ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

**DOYÖ:** Ölçek Griffiths ve ark. tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir.<sup>21</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Göktaş ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde, doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin orijinalinde bulunan 17 ve 19. maddelerin yapıya uygunluk göstermediği görülmüş ve ölçekten çıkarılmıştır. Ölçekteki her madde 3'lü Likert ölçeği üzerinden (“doğru”, “yanlış” veya “bilmiyorum”) değerlendirilmektedir. Ölçeğin 12 maddesi (1, 3, 5, 6, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 19 ve 20. maddeler) ters kodlanmaktadır. Ölçekte doğru cevap verilen önermeler “1 puan”, yanlış cevap verilen veya bilmiyorum cevabı verilen önermeler “0 puan” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0-20 arasında değişmektedir ve puan arttıkça depresyon okuryazarlığı düzeyi artmaktadır. Ölçeğin yapılan Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri

0,71 olarak bulunmuştur.<sup>22</sup> Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,76 olarak hesaplanmıştır.

**İBDÖ:** Ölçek Calcar ve ark. tarafından belirlenen 4 intihar bilgisi alanını değerlendiren bir ölçektir.<sup>23</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk ve Akın tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplam 27 maddeden oluşan ölçeğin alt boyutları: “belirtiler/semptomlar”, “nedenler/tetikleyiciler”, “risk faktörleri”, “tedavi ve önlem” şeklindedir. Ölçekteki her madde 3'lü Likert ölçeği üzerinden (“doğru”, “yanlış” veya “bilmiyorum”) değerlendirilmektedir. Toplam puan 0-27 arasında değişmekte olup, madde puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması intihara ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin güvenilirliği 0,72 olarak bulunmuştur.<sup>24</sup> Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,81 olarak hesaplanmıştır.

### VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 22 (IBM Statistical Packages for the Social Sciences-Corp.; Armonk, NY, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, bireylerin tanıtıcı özelliklerini belirlenmesinde yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Bireylerin tanıtıcı özellikleri ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında parametrik testlerden t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. DOYÖ, İBDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki Pearson kolerasyon analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın etik onayı Kilis 7 Aralık Üniversitesi Etik Komisyonundan (tarih: 6 Nisan 2023, no: 2023/07) alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı kurumdan ayrıca izin alınmıştır. Araştırmaya alınacak bireylere araştırmanın amacı, formların içeriği ile ilgili açıklama yapılarak katılımcılardan sözlü izin alınıp “bilgilendirilmiş gönüllü onam formu” imzalatılmıştır. Katılımcıların anlamadığı ve araştırma hakkında sormak istediği sorular cevaplan-

dırılmıştır. Çalışmaya katılan araştırmacılara herhangi bir baskı altında kalmadan kendi rızaları ile araştırmaya katılabilme ve istediği zaman araştırmadan ayrılabilme özgür olduğu ifade edilerek “özerkliğe saygı” ilkesine, bilgilerinin gizli kalacağı belirtilerek “gizlilik ve gizliliğin korunması” ilkesine uyulmuştur.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması  $20,39 \pm 1,51$  (minimum: 17-maksimum: 27) olup, %70,7’si kadın öğrencilerden oluşmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin %29,6’sı 1. sınıf öğrencileri, %84,5’i aile gelir durumu orta düzeyde, %76,0’sının anne eğitim durumu ilköğretim, %61,6’sının baba eğitim durumu ilköğretim, %90’ının psikiyatrist ya da psikoloğa başvurmadığı, %93,8’inin tanıya yönelik ilaç kullanmadığı, %79,5’inin aile psikiyatrik muayene ve tedavi öyküsünün olmadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Hemşirelik öğrencilerinin DOYÖ toplam puanı  $12,35 \pm 3,90$ , İBDÖ toplam puanı  $14,78 \pm 5,24$ , belirtiler alt boyutu  $2,42 \pm 1,54$ , risk faktörleri alt boyutu  $3,96 \pm 1,68$ , nedenler/tetikleyiciler alt boyutu  $5,54 \pm 2,51$ , tedavi/önlem alt boyutu  $2,84 \pm 1,11$  olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin sınıf ve anne eğitim durumu ile DOYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet, aile gelir durumu, baba eğitim durumu, psikiyatriste ve psikoloğa başvurma durumu, tanı konulma, tanıya yönelik ilaç kullanma durumu, ailede psikiyatrik muayene ve tedavi öyküsü ile DOYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Hemşirelik öğrencilerinin sınıf ve baba eğitim düzeyi ile İBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet, aile gelir durumu, anne eğitim durumu, psikiyatriste ve psikoloğa başvurma durumu, tanı konulma, tanıya yönelik ilaç kullanma durumu, ailede psikiyatrik muayene ve tedavi öyküsü ile İBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmemiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin DOYÖ ile İBDÖ arasında ( $r = 0,586$ ,  $p = 0,000$ ) pozitif yönlü orta düzeyde

**TABLO 1:** Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=341).

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	241	70,7
	Erkek	100	29,3
Sınıf	1. sınıf	101	29,6
	2. sınıf	93	27,3
	3. sınıf	70	20,5
	4. sınıf	77	22,6
Aile gelir durumu	Düşük	50	14,7
	Orta	288	84,5
	Yüksek	3	0,9
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	28	8,2
	İlköğretim	259	76,0
	Lise	42	12,3
	Üniversite ve üzeri	12	3,5
Baba eğitim durumu	Okuryazar değil	5	1,5
	İlköğretim	210	61,6
	Lise	81	23,8
	Üniversite ve üzeri	45	13,2
Psikiyatrist/psikolog başvuru durumu	Evet	34	10
	Hayır	307	90
Tanı konulma durumu	Evet	13	3,8
	Hayır	328	96,2
Tanıya yönelik ilaç kullanma durumu	Evet	21	6,2
	Hayır	320	93,8
Aile psikiyatrik muayene ve tedavi öyküsü	Evet	17	20,5
	Hayır	66	79,5
<b>Total</b>		<b>341</b>	<b>100,0</b>

**TABLO 2:** Hemşirelik öğrencilerin DOYÖ ve İBDÖ toplam puan ortalamaları.

	Minimum-maksimum	$\bar{X} \pm SS$
DOYÖ toplam	0-20	$12,35 \pm 3,90$
İBDÖ toplam	0-27	$14,78 \pm 5,24$
Belirtiler	0-6	$2,42 \pm 1,54$
Risk faktörleri	0-7	$3,96 \pm 1,68$
Nedenler/tetikleyiciler	0-10	$5,54 \pm 2,51$
Tedavi/önlem	0-4	$2,84 \pm 1,11$

DOYÖ: Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği; İBDÖ: İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği; SS: Standart sapma.

anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Depresyon okuryazarlığı arttıkça intihara ilişkin bilgi düzeyi de artmaktadır. DOYÖ ile belirtiler ( $r = 0,389$ ,  $p = 0,000$ ), risk faktörleri ( $r = 0,410$ ,  $p = 0,000$ ), nedenler/tetikleyiciler ( $r = 0,550$ ,  $p = 0,000$ ), tedavi/önlem ( $r = 0,357$ ,  $p = 0,000$ ) alt boyutları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4).

**TABLO 3:** Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklere göre DOYÖ ve İBDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırılması.

Özellikler	DOYÖ		İBDÖ	
	X±SS	İstatistik	X±SS	İstatistik
Cinsiyet				
Kadın	12,48±3,90	t=0,333	14,75±5,14	t=-0,174
Erkek	12,04±3,88	p=0,96	14,86±5,51	p=0,862
Sınıf				
1. sınıf	12,04±3,68		15,43±4,68	
2. sınıf	13,35±3,91	F=3,034	16,06±5,97	F=6,625
3. sınıf	12,18±4,15	<b>p=0,029*</b>	14,35±5,09	<b>p=0,000*</b>
4. sınıf	11,71±3,76		12,76±4,54	
Aile gelir durumu				
Düşük	11,72±3,47	F=1,607	14,46±5,51	F=0,660
Orta	12,43±3,96	p=0,202	14,80±5,21	p=0,518
Yüksek	15,33±3,21		18,00±3,60	
Anne eğitim durumu				
Okuryazar değil	11,28±2,91		14,50±4,67	
İlköğretim	12,40±3,88	F=4,290	14,73±5,29	F=0,348
Lise	11,80±4,46	<b>p=0,005*</b>	14,85±5,65	p=0,791
Üniversite ve üzeri	15,83±2,08		16,25±4,30	
Baba eğitim durumu				
Okuryazar değil	13,20±3,42		17,60±6,02	
İlköğretim	12,00±3,86	F=1,920	14,17±5,23	F=2,914
Lise	13,19±3,58	p=0,126	15,96±5,05	<b>p=0,034*</b>
Üniversite ve üzeri	12,40±4,49		15,17±5,22	
Psikiyatrist ya da psikolog başvuru durumu				
Evet	13,11±3,47	t=1,198	14,67±5,21	t=-0,125
Hayır	12,27±3,94	p=0,232	14,79±5,26	p=0,901
Tanı konulma durumu				
Evet	13,15±2,57	t=0,750	15,15±4,94	t=0,259
Hayır	12,32±3,94	p=0,454	14,76±5,26	p=0,795
Tanıya yönelik ilaç kullanma durumu				
Evet	13,00±2,81	t=0,437	14,90±4,35	t=0,110
Hayır	12,31±3,96	p=0,073	14,77±5,30	p=0,913
Aile psikiyatrik muayene ve tedavi öyküsü				
Evet	12,56±4,11	t=0,387	14,28±5,62	t=-0,695
Hayır	12,32±3,87	p=0,699	14,86±5,19	p=0,335

\*p<0,05; t: Bağımsız gruplarda t-testi; F: Tek yönlü varyans analizi; DOYÖ: Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği; İBDÖ: İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği; SS: Standart sapma.

## TARTIŞMA

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlığı ve intihara ilişkin bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlığı toplam puanı 12,35±3,90 olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlığı orta düzey olarak saptanmıştır. Üniversite öncesi öğrenciler ile yapılan bir çalışmada,

depresyon okuryazarlığı 8,01±2,88 olarak düşük bulunmuştur.<sup>25</sup> Depresyon okuryazarlığının 1. sınıf üniversite öğrencilerinde değerlendirildiği bir çalışmada, depresyon okuryazarlığı düşük olarak bulunmuştur.<sup>26</sup> Yapılan çalışmalarda, depresyon okuryazarlık düzeyinin farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu farklılığa çalışmalara dâhil olan bireylerin kültürel yapısı, eğitim düzeyi, ülkelerinin eğitim sistemi ve mevcut sağlığı geliştirici faaliyetleri yol açmış olabilir.<sup>26</sup>

**TABLO 4:** Hemşirelik öğrencilerinin DOYÖ toplamı ile İBDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki.

		1	2	3	4	5	6
1. DOYÖ	r	1					
	p değeri						
2. İBDÖ	r	0,586	1				
	p değeri	<0,001*					
3. Belirtiler	r	0,389	0,733	1			
	p değeri	<0,001*	<0,001*				
4. Risk faktörleri	r	0,410	0,716	0,445	1		
	p değeri	<0,001*	<0,001*	<0,001*			
5. Nedenler/tetikleyiciler	r	0,550	0,886	0,512	0,449	1	
	p değeri	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*		
6. Tedavi/önlem	r	0,357	0,606	0,232	0,230	0,521	1
	p değeri	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	

\*p<0,01; r: Pearson korelasyon; DOYÖ: Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği; İBDÖ: İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Ölçeği.

Üniversite öncesi öğrenciler ile yapılan çalışmada, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre depresyon okuryazarlığı ortalama puanı daha yüksek bulunmuştur.<sup>25</sup> Bu çalışmada ise kadın öğrencilerin depresyon okuryazarlığı ortalama puanı daha yüksek bulunmuştur. Kadınların erkeklere kıyasla depresyon yaşama olasılığı 2 ile 3 kat daha fazladır.<sup>27</sup> Bununla birlikte erkeklerin kadınlara göre intihar etme olasılığı daha yüksektir ve ruh sağlığı sorunları için tedavi arama olasılığı daha düşüktür.<sup>28</sup> Bu nedenle kadınlar ve erkekler için depresyon ve intihar okuryazarlığına odaklanılması gereklidir.

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin intihara ilişkin bilgi düzeyi 14,78±5,24 olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin intihara ilişkin bilgi düzeyi orta olarak saptanmıştır. Toplumda intihar önemli bir sorun olmasına rağmen toplumun intiharların risk faktörleri, nedenleri ve uyarıcı işaretlerine yönelik bilgi düzeyi yetersizdir. Bu da intihar riski yüksek olan bireylerin erken dönemde tanınmasına, tedavi aramasına ve tedaviye ulaşmasına engele neden olmaktadır.<sup>11,29,30</sup> Paramedik öğrencilerinin intihar okuryazarlığının değerlendirildiği çalışmada, intihar okuryazarlık düzeyi düşük olarak bulunmuştur.<sup>31</sup> Al-Shannaq ve Aldalaykeh'in 15-24 yaş grubu gençler ile yaptığı çalışmada, intihar okuryazarlık düzeyi düşük olarak saptanmıştır.<sup>32</sup> Yapılan çalışmalarda, intihara ilişkin bilgi düzeyinin farklılık gösterdiği görülmüştür. Çalışmaların farklı kültürlerde yapılması, toplumların kültürel ve sosyal yapısı, ruhsal bozuk-

luklara yönelik bakış açısı, tutumları ve bilgi düzeyleri farklılık göstermesi bu duruma yol açmış olabilir.

İntihar girişiminde bulunan ve hayatta kalan bireyler toplum tarafından ilgi çekmeye çalışan bir kişi olarak değerlendirilmekte ve olumsuz tutumlara maruz kalabilmekte ayrıca intihar girişiminde bulunan kişiler toplum tarafından zayıf ve bencil karakterli birey olarak da nitelendirilerek damgalanmaktadır.<sup>33,34</sup> Bu da intihar riski olan bireylerin erken dönemde tanınması ve intiharların önlenmesini engellemektedir. Ayrıca bu bireyler, sosyal izolasyona maruz kalmakta, yaşam fırsatlarından yararlanamamakta ve yardım arama çabasından uzaklaşabilmektedir.<sup>11</sup> Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlığı ile intihara ilişkin bilgi düzeyi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani depresyon okuryazarlığı arttıkça intihara ilişkin bilgi düzeyi de artmaktadır. Ram ve ark.nın sağlık profesyoneli öğrencileri ile yaptığı çalışmada, benzer şekilde depresyon okuryazarlığı ve intihara ilişkin bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.<sup>31</sup> Depresyonun önlenmesi, intiharı önlemenin büyük bir adımıdır. Depresyon belirtisi ve intihar düşüncesi olan bireylerin yardım çığılığı göz ardı edilmemelidir. Ülkemizde yayımlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nın (2021) amaçlarından birisi de ruh sağlığını geliştirmektir.<sup>35</sup> Bu nedenle ilk-öğretim yıllarından itibaren ruh sağlığı konusunda farkındalığı ve bilgi düzeylerini artıracak eğitimlerin ders müfredatına entegre edilmesi ve bu eğitimlerin

verilmesi toplumun farkındalık düzeyinin artırılmasında atılacak büyük bir adımı hemşirelik öğrencileri içinde oluşturacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ

Bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlığı ve intihara ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin depresyon okuryazarlığı ile intihara ilişkin bilgi düzeyi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Depresyon ve intihar önemli bir halk sağlığı sorunu olup depresyonun erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesi intiharların önlenmesinde oldukça önemlidir. Geleceğin hemşireleri olma yönünde ilerleyen hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik eğitiminin her seviyesinde ruh sağlığına yönelik verilecek eğitim çalışmalarının planlanması ve uygulanması önerilmektedir. Bu sayede hemşirelik öğrencileri, depresyon gibi ruh sağlığı problemlerini erken dönemde fark edebilir, damgalayıcı ve ön yargılı tu-

tumları azaltabilir, intihara yönelik uyarıcı işaretleri erken dönemde tanımlayabilir ve önlenmesini sağlayabilir.

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

*Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.*

## KAYNAKLAR

- Peterson A, Chen J, Karver M. "It's not serious": A threat-based model to help-seeking for depression. *J Psychiat Ment Health Nurs*. 2019;26(3-4):108-13. [Crossref] [PubMed]
- Gabriel A, Violato C. Depression literacy among patients and the public: a literature review. *Primary Psychiatry*. 2010;17(1):55-64. [Link]
- Cho Y, Lee JK, Kim DH, Park JH, Choi M, Kim HJ, et al. Factors associated with quality of life in patients with depression: A nationwide population-based study. *PLoS One*. 2019;14(7):e0219455. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- World Health Organization (WHO). The global burden of disease: 2004 update. WHO; 2008. [Accessed date: 20 April 2023]. Available from: [Link]
- Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health*. 2013;34:119-38. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Biftu BB, Takele WW, Guracho YD, Yehualashet FA. Depression and its help seeking behaviors: a systematic review and meta-analysis of community survey in Ethiopia. *Depress Res Treat*. 2018;2018:1592596. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Klineberg E, Biddle L, Donovan J, Gunnell D. Symptom recognition and help seeking for depression in young adults: a vignette study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011;46(6):495-505. [Crossref] [PubMed]
- Jeon HJ. Depression and suicide. *Journal of the Korean Medical Association*. 2011;54(4):370-5. [Crossref]
- Alptekin K, Duyan V. İntihar ve İntihar Girişimi. 1. Baskı. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi; 2021.
- Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(3):226-36. [Crossref] [PubMed]
- Öztürk A, Akın S. Evaluation of knowledge level about suicide and stigmatizing attitudes in university students toward people who commit suicide. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2018;9(2):96-104. [Link]
- Jorm AF, Griffiths KM, Christensen H, Korten AE, Parslow RA, Rodgers B. 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(6):1071-9. [Crossref] [PubMed]
- Özer D, Altun ÖŞ. Ruh sağlığı okuryazarlığı: Farkındalık ile toplum ruh sağlığını güçlendirme [Mental health literacy: strengthening community mental health through awareness]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2022;14(2):284-9. [Crossref]
- Roh S, Brown-Rice K, Pope ND, Lee KH, Lee YS, Newland LA. Depression literacy among American Indian older adults. *J Evid Inf Soc Work*. 2015;12(6):614-27. [Crossref] [PubMed]
- Tran HTT, Nguyen MH, Pham TTM, Kim GB, Nguyen HT, Nguyen NM, et al. Predictors of eHealth Literacy and Its associations with preventive behaviors, fear of COVID-19, anxiety, and depression among undergraduate nursing students: a cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):3766. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kaya E, Karaca Sivrikaya S. Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik [Health literacy and nursing]. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019;28(3):216-21. [Link]
- Öztaş B, Aydoğan A. Sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi [Assessment of mental health literacy of health professionals]. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2021;12(3):198-204. [Link]
- Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 5):2199-2205. English, Portuguese. [Crossref] [PubMed]

19. Hagen J, Knizek BL, Hjelmeland H. Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: an emotional endeavor. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;31(1):31-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Seki Öz H. Bir il merkezinde yaşayan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığının incelenmesi [Investigation of mental health literacy of individuals living in a city center]. *Humanistic Perspective*. 2021;3(3):660-75. [[Crossref](#)]
21. Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF, Evans K, Groves C. Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2004;185:342-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Göktaş S, Yenilmez Ç, Metintaş S. Depresyon okuryazarlığı ölçeği'nin (DOY-Ölçeği) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi [Evaluation of Turkish validity and reliability of the depression literacy questionnaire (D-LIT Questionnaire)]. *J Tepecik Educ Res Hosp*. 2022;32(2):208-14. [[Crossref](#)]
23. 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(3):525-30. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Öztürk A, Akın S. Turkish Version of Literacy of Suicide Scale (LOSS): Validity and Reliability on a Sample of Turkish University Students. *UHHPD*. 2016;7:20-42. [[Link](#)]
25. Bhuiyan MAH, Griffiths MD, Mamun MA. Depression literacy among Bangladeshi pre-university students: Differences based on gender, educational attainment, depression, and anxiety. *Asian J Psychiatr*. 2020;50:101944. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Arafat SY, Al Mamun MA, Uddin MS. Depression literacy among first-year university students: a cross-sectional study in Bangladesh. *Global Psychiatry*. 2019;2(1):31-6. [[Crossref](#)]
27. Albert PR. Why is depression more prevalent in women? *J Psychiatry Neurosci*. 2015;40(4):219-21. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
28. Wilhelm KA. Men and depression. *Aust Fam Physician*. 2009;38(3):102-5. [[PubMed](#)]
29. 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(6):909-16 [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
30. Jorm AF. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry*. 2000;177:396-401. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Ram D, Chandran S, Gowdappa B. Suicide and depression literacy among healthcare profession students in tertiary care center in South India. *J Mood Disord*. 2017;7(3):149-55. [[Crossref](#)]
32. Al-Shannaq Y, Aldalaykeh M. Suicide literacy, suicide stigma, and psychological help seeking attitudes among Arab youth. *Curr Psychol*. 2023;42(8):6532-44. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
33. Witte TK, Smith AR, Joiner TE Jr. Reason for cautious optimism? Two studies suggesting reduced stigma against suicide. *J Clin Psychol*. 2010;66(6):611-26. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
34. Cvinar JG. Do suicide survivors suffer social stigma: a review of the literature. *Perspect Psychiatr Care*. 2005;41(1):14-21. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. [Erişim tarihi: 20 Nisan 2023]. [[Link](#)]