

HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, ÇALIŞMA KOŞULLARI, İŞYERİNDE DUYGUSAL VE FİZİKSEL ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMU VE İNTİHAR OLASILIĞI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Dr. Hacer YAŞAR¹, Dr. Barış AKDUMAN¹, Dr. Gülümser Gültekin AKDUMAN², Dr. Bülent DOĞAN¹,
Doç. Dr. Gürol CANTÜRK¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Ankara

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Çocuk İstismarı Araştırma Birimi AD, Ankara

Özet

Bu çalışma hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları ve intihar olasılığı ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışma Ankara ili sınırları içerisinde halen çeşitli birimlerde çalışan toplam 52 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmada araştırmacılar tarafından geliştirilen Genel Bilgi Formu ve İntihar Olasılığı Ölçeği kullanılmış ve veriler SPSS 11.00 sürümü kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda hemşirelerin görev süresi, eğitim durumu, duygusal şiddete maruz kalma durumu, çalıştığı birim ve yaş değişkenleri ile intihar olasılığı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunurken ($p<.01$, $p<.05$), medeni durum, fiziksel şiddete maruz kalma durumu ve daha önce intihar girişiminde bulunma durumu değişkenleri ile intihar olasılığı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Anahtar kelimeler: Hemşire, intihar, çalışma koşulları, sosyo-demografik özellikler.

INVESTIGATION OF THE SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, WORKING CONDITION, IN WORKPLACE EMOTIONAL AND PHYSICAL VIOLENCE EXPOSURE STATES AND SUICIDE POSSIBILITY OF NURSES

Summary

This study was planned to determine the relation between the socio-demographic characteristics, working conditions of nurses and possibility of suicide.

The study was performed on 52 nurses working in various units within Ankara province. The Form for General Information and Scale for Suicide developed by the researchers were used in the study. Data of the study were analyzed with SPSS 11.00 version. One-way variance analysis was used to analyze the data of the study.

While significant differences ($p<.01$, $p<.05$) were found between variants of period in duty, educational status, condition of previous being exposed to emotional violence, unit they work in, age and suicide possibility scores, no significant differences were found between variants of marital status, condition of previous being exposed to physical violence, previous suicidal thoughts and suicide possibility scores ($p>.05$).

Key Words: Nurse, suicide, working conditions, socio-demographic characteristics.

Giriş ve Amaç

İnsanlık tarihinin her döneminde görülen intihar olgusu, çağımızda gün geçtikçe artmakta ve önemli bir toplumsal sorun haline gelmektedir. İntihar, akli başında bir bireyin, toplumsal değerlerin desteklediği veya karşısında olduğu bir eylemle doğrudan veya dolaylı olarak kendi yaşamına isteyerek son vermesidir. Ulusal halk sağlığı enstitüsü intiharı 3 ana başlıkla

sınıflandırmaktadır: İntihar düşüncesi, tamamlanmış intihar, intihar girişimi. İntihar düşüncesi; intihar etmeye yönelik planlar yapma, bu konuyu işleme, ancak eyleme geçmeme olarak tanımlanır. Tamamlanmış intihar; bilerek, kendine yönelik yapılan ve ölümle sonuçlanan intiharlar için kullanılır.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre toplumda intihar oranı yüz binde 15.1 olarak verilmekte ve en yüksek intihar oranına sahip ülke olarak intihar oranı yüz binde 95.3 olan Litvanya bildirilmektedir (1). Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre ülkemizde 2003 yılında meydana gelen 2705 intihar vakasının % 38.44'ü çalışan kişilerce, % 61.66'sı işsiz kişilerce yapıldığı anlaşılmakla beraber çalışan kesimde hemşire mesleği veya sağlık çalışanı olarak özel bir grup olmadığı görülmektedir. Ayrıca çalışan-intihar eden grup içinde bayanların oranı % 9.9 oranındadır (2).

Türkiye İstatistik Kurumunun 2003 yılı verilerine göre her iki cinsiyette de intihar edenlerin 15-29 yaş grubunda yoğunlaştığı ve kadınların 15-19, erkeklerin ise 20-24 yaş grubunda en yüksek paya sahip oldukarı bildirilmektedir (2).

Çoğu meslekler için intihar oranları ile ilgili kapsamlı çalışmalar olamamakla birlikte; yapılan çalışmalar doktor, eczacı, diş hekimi, hemşire gibi sağlık mesleği mensuplarında öldürücü ilaçlara ulaşmanın kolay olması nedeniyle yüksek intihar riskleri bildirilmiştir (3,4). Özel meslek gruplarında intihar girişiminin yüksek olmasının nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte mental bozukluğun varlığı, bireysel hassasiyet, intihar araçlarına kolay ulaşım, iş stresi benzeri faktörlerin arasındaki kompleks etkileşimden ileri geldiği düşünülmektedir (3). Hemşireler mesleksi intihar riski yüksek gruplar içinde dikkate değer bir grubu oluşturmaktadır. Literatürde hemşirelerde yüksek intihar oranları rapor eden çalışmalar bulunmaktadır (5,6). Peipins ve arkadaşlarına göre intihar sonucu ölüm, hemşirelerin ölüm tarzlarının sıralamasında ilk beş sırada yer almaktadır ve bu durum genel popülasyona göre yüksek bir oranı göstermektedir (4). Bu çalışma hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları, işyerinde duygusal ve fiziksel şiddete uğrama durumları ve intihar olasılığı ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve Metod

Araştırmada araştırmacılar tarafından geliştirilen Genel Bilgi Formu ve İntihar Olasılığı Ölçeği kullanılmıştır. Genel bilgi formu hemşirelerin çalıştığı birim, yaş, cinsiyet, görev süresi, meslekteki statüsü, hastanede yaşananların aile ilişkilerine yansıma durumu, daha önce intihar girişiminde bulunma durumu, medeni durumu, haftalık çalışma saati, ücret, tatil, işyerinde duygusal ve fiziksel şiddete uğrama durumu, daha önce intihar etmeyi düşünme durumu, işyerinde intihar nedeniyle bir arkadaşını kaybetme durumu değişkenlerini içermektedir. İntihar Olasılığı Ölçeği (Suicide Probability Scale); Cull ve Gill tarafından geliştirilmiş (7) ve Batıgün ve Şahin (8) tarafından Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek 1-4 arası Likert tipi puanlanan, 36 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Ölçek, ergenler ve yetişkinlerde intihar riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. İntiharın davranışsal, bilişsel ve duygusal bileşenlerini belirlemeye yöneliktir. Ölçekten alınan yüksek puanlar intihar olasılığının yüksekliğine işaret eder. Ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Bunlar olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma ve öfke boyutlarıdır. Araştırma için kullanılan formlar Ankara ili sınırları içerisinde Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde ve Üniversite hastanelerinde çalışan toplam 150 hemşireye dağıtılmış, 52 hemşire formları doldurmuş ve değerlendirmeye alınmıştır.

Veriler SPSS 11.00 sürümü kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo 1. incelendiğinde hemşirelerin çalıştıkları birimlerin öfke (F_{1-51} : 4.11 $p<0.05$) boyutuna ilişkin puan ortalamalarında anlamlı bir farklılığa neden olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Puan ortalamaları incelendiğinde; dahiliye kliniklerde çalışan hemşirelerin olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma, öfke boyutları ve genel intihar olasılığı puanlarının daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 2. incelendiğinde hemşirelerin yaşlarının öfke (F_{1-51} : 5.77 $p<0.05$) puanlarına ilişkin ortalamalarda anlamlı bir farklılık yarattığı görülmektedir. Puan ortalamaları incelendiğinde, 25-30 yaş grubu hemşirelerin olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma, öfke ve genel boyutlardan en yüksek puanları aldıkları dikkati çekmektedir.

Tablo 3. incelendiğinde hemşirelerin medeni durumunun intihar olasılığına ilişkin puan ortalamalarında anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Puan ortalamaları incelendiğinde evli olan hemşirelerin, bekar, dul ya da boşanmış hemşirelerden daha yüksek puanlar aldıkları dikkati çekmektedir.

Tablo 4. incelendiğinde; hemşirelerin görev sürelerinin olumsuz benlik ve tükenme (F_{3-51} : 5.43 $p<0.01$), hayata bağlılıktan kopma (F_{3-51} : 3.18 $p<0.05$), öfke (F_{3-51} : 4.15 $p<0.05$) ve genel (F_{3-51} : 6.12 $p<0.01$) puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yarattığı görülmektedir. Puan ortalamaları incelendiğinde, göreve yeni başlayan ya da bir yıldan az bir süredir çalışan hemşirelerin olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma, öfke ve genel puanlarının en yüksek olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 5. incelendiğinde; hemşirelerin eğitim durumlarının olumsuz benlik ve tükenme (F_{3-51} : 3.74 $p<0.05$), hayata bağlılıktan kopma (F_{3-51} : 6.31 $p<0.01$), öfke (F_{3-51} : 11.17 $p<0.01$) ve genel (F_{3-51} : 9.24 $p<0.01$) puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yarattığı görülmektedir. Puan ortalamaları incelendiğinde; ön lisans mezunu hemşirelerin tüm boyutlardan en yüksek puanları alması dikkat çekicidir.

Tablo 6. incelendiğinde; hemşirelerin duygusal şiddete maruz kalma durumlarının olumsuz benlik ve tükenme (F_{1-51} : 9.40 $p<0.01$), öfke (F_{1-51} : 6.69 $p<0.05$) ve genel (F_{1-51} : 11.07 $p<0.01$) puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yarattığı görülmektedir. Puan ortalamaları incelendiğinde; sık sık duygusal şiddete maruz kaldığını ifade eden hemşirelerin tüm boyutlardan en yüksek puanları almaları göze çarpmaktadır.

Tablo 7. incelendiğinde; hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının boyutların hiçbirinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmektedir. Puan ortalamaları incelendiğinde; sık sık fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade eden hemşirelerin tüm boyutlardan en yüksek puanları aldıkları göze çarpmaktadır.

Tablo 8. incelendiğinde; hemşirelerin daha önce intihar girişiminde bulunma durumlarının boyutların hiçbirine ait puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmektedir. Puan ortalamaları incelendiğinde daha önce intihar girişiminde bulunduğunu ifade eden hemşirelerin olumsuz benlik ve tükenme, öfke ve genel boyutlardan en yüksek puanları alması dikkati çekmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre intihar olasılığı puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları

<i>BİRİM</i>	<i>n</i>	<i>Olumsuz benlik ve tükenme</i>	<i>Hayata bağ. kopma</i>	<i>Öfke</i>	<i>Genel</i>
Dahiliye servisleri	23	38.17 ± 7.23	15.22 ± 4.34	16.17 ± 3.59	69.57 ± 11.81
Cerrahi servisleri	29	35.59 ± 8.15	13.62 ± 3.26	14.21 ± 3.38	63.41 ± 12.50
Toplam	52	36.73 ± 7.79	14.33 ± 3.82	15.08 ± 3.58	66.13 ± 12.47
Varyans analizi					
Sonuçları	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	1	1.43	0.23	2.30	0.13
Grup içi	50				
Toplam	51				

***p*<.01, **p*<.05**Tablo 2.** Hemşirelerin yaşlarına göre intihar olasılığı puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları

<i>YAŞ</i>	<i>n</i>	<i>Olumsuz benlik ve tükenme</i>	<i>Hayata bağ. kopma</i>	<i>Öfke</i>	<i>Genel</i>
25-30	22	37.95 ± 8.91	15.50 ± 3.54	16.41 ± 3.32	69.86 ± 13.08
31-35	30	35.83 ± 6.88	13.47 ± 3.84	14.10 ± 3.50	63.40 ± 11.45
Toplam	52	36.73 ± 7.79	14.33 ± 3.82	15.08 ± 3.58	66.13 ± 12.47
Varyans analizi					
Sonuçları	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	1	0.94	0.33	3.80	0.05
Grup içi	50				
Toplam	51				

***p*<.01, **p*<.05**Tablo 3.** Hemşirelerin medeni durumlarına göre intihar olasılığı puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları

<i>MEDENİ DUR. n</i>	<i>n</i>	<i>Olumsuz benlik ve tükenme</i>	<i>Hayata bağ. kopma</i>	<i>Öfke</i>	<i>Genel</i>
Bekar	13	34.78 ± 8.81	13.89 ± 3.69	13.11 ± 3.66	61.78 ± 14.55
Evlü	30	37.92 ± 7.52	14.23 ± 3.22	15.85 ± 3.21	68.00 ± 12.18
Dul-boşanmış	9	37.06 ± 7.77	14.52 ± 4.11	15.35 ± 3.55	66.94 ± 11.99
Toplam	52	36.89 ± 7.80	14.34 ± 3.78	15.09 ± 3.55	66.32 ± 12.42
Varyans analizi					
Sonuçları	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	2	0.43	0.66	0.09	0.91
Grup içi	49				
Toplam	51				

Tablo 4. Hemşirelerin görev sürelerine göre intihar olasılığı puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları

<i>GÖREV SÜRESİ.</i>	<i>n</i>	<i>Olumsuz benlik ve tükenme</i>	<i>Hayata bağ. kopma</i>	<i>Öfke</i>	<i>Genel</i>
1 yıldan az	3	51.67±1.15	20.33±1.15	17.67±0.58	89.67±0.58
1-5 yıl	19	37.37±6.18	14.26±3.48	16.53±3.44	68.16±9.87
5-10 yıl	23	34.78±7.57	14.00±4.12	14.48±3.59	63.26±12.30
10 yıl +	7	35.00±7.75	13.00±2.08	12.00±1.91	60.00±10.41
Toplam	52	36.73±7.79	14.33±3.82	15.08±3.58	66.13±12.47
Varyans analizi					
Sonuçları	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	3	5.43**	0.00	3.18*	0.03
Grup içi	48				
Toplam	51				

** $p < .01$, * $p < .05$ **Tablo 5.** Hemşirelerin eğitim durumlarına göre intihar olasılığı puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları

<i>Eğitim Dur.</i>	<i>n</i>	<i>Olumsuz benlik ve tükenme</i>	<i>Hayata bağ. kopma</i>	<i>Öfke</i>	<i>Genel</i>
Sağlık Mes. Lis.	9	33.22± 5.67	11.22± 1.39	13.33± 3.84	57.78 ±8.70
Ön lisans	15	40.60±9.70	16.93± 3.61	18.26± 1.91	75.80± 12.28
Lisans	21	37.43± 6.04	14.38± 3.96	14.71± 3.07	66.52± 9.97
Yüksek lisans	7	30.86±5.87	12.57± 4.32	11.57 ±2.15	55.00 ±7.30
Toplam	52	36.73±7.79	15.04± 4.32	15.08±3.58	66.13±12.47
Varyans analizi					
Sonuçları	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	3	3.74*	0.01	6.31**	0.00
Grup içi	49				
Toplam	51				

** $p < .01$, * $p < .05$ **Tablo 6.** Hemşirelerin duygusal şiddete maruz kalma durumlarına göre intihar olasılığı puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları

<i>Duygusal şiddet</i>	<i>n</i>	<i>Olumsuz benlik ve tükenme</i>	<i>Hayata bağ. kopma</i>	<i>Öfke</i>	<i>Genel</i>
Evet sık sık	36	38.78±7.59	14.97±4.01	15.89± 3.32	69.64± 11.95
Hayır hiç	16	32.13±6.28	12.88±2.96	13.25± 3.57	58.25± 9.96
Toplam	52	36.73±7.79	14.33±3.82	15.08±3.58	66.13±12.47
Varyans analizi					
Sonuçları	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	1	9.40**	0.00	3.51	0.07
Grup içi	50				
Toplam	51				

** $p < .01$, * $p < .05$

Tablo 7. Hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kalma durumlarına göre intihar olasılığı puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları

<i>Fiziksel şiddet</i>	<i>n</i>	<i>Olumsuz benlik ve tükenme</i>		<i>Hayata bağ. kopma</i>		<i>Öfke</i>		<i>Genel</i>	
Evet sık sık	29	38.07±7.22		14.83±3.94		15.24± 3.32		68.14± 11.63	
Hayır hiç	23	35.04±8.31		13.70±3.65		14.87± 3.95		63.61± 13.27	
Toplam	52	36.73±7.79		14.33±3.82		15.08±3,58		66.13±12.47	
Varyans analizi									
Sonuçları	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	1	2.05	0.16	1.29	0.26	0.05	0.82	1.74	0.19
Grup içi	50								
Toplam	51								

** $p < .01$, * $p < .05$ **Tablo 8.** Hemşirelerin daha önce intihar girişiminde bulunup bulunmamasına göre intihar olasılığı puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları

<i>n</i>	<i>n</i>	<i>Olumsuz benlik ve tükenme</i>		<i>Hayata bağ. kopma</i>		<i>Öfke</i>		<i>Genel</i>	
Evet	13	38.46 7.07		13.54± 3.33		15.23±3.37		67.23± 11.04	
Hayır	39	36.18 7.94		14.67± 4.09		14.92± 3.69		65.77± 12.90	
Toplam	52	36.75±7,23		14.38± 3.91		15.00±3,58		66.13±12.37	
Varyans analizi									
Sonuçları	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplar arası	1	0.85	0.36	0.81	0.37	0.07	0.79	0.13	0.72
Grup içi	50								
Toplam	51								

** $p < .01$, * $p < .05$

Tartışma ve Sonuç

Hemşirelerin çalışma hayatı zor ve stresli yaşam koşullarını da beraberinde getirmektedir. Yapılan çalışmalarda intihar düşüncesi ve girişimlerinin stres faktörleri ve problem çözme yetisi ile ilişkisine dikkat çekilmiş, katlanılması güç sonuçlar doğuran yaşam olayları ve zorlu yaşam koşullarının, çözüm olarak intiharı düşündürebileceği ve intihar açısından riski artırabileceği vurgulanmıştır (9). İntihar girişiminde yaşamsal olaylar ve travmaların tetikleyici rol oynadığı, intiharın stresli yaşam olaylarına karşı verilen tepki olarak ortaya çıktığı, bu nedenle bireyin yardım çağırısı yanında çaresizlik ve umutsuzluğunun da bir göstergesi olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (10). Bu çalışmada işyerinde çalışma arkadaşları, hasta ve hasta yakınları tarafından sık sık fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade eden hemşirelerin tüm boyutlardan en yüksek puanları aldıkları görülmüştür. Aynı durum duygusal şiddete maruz kalanlarda da görülmektedir. Şiddeti psikolojik bir travma olarak kabul ettiğimizde bu durumun doğal bir sonuç olduğunu düşünmekteyiz.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ve intihar girişimi ilişkisini vurgulayan bir çalışmada psikiyatri hemşirelerinde % 13 oranında intihar girişimi oranı bulunduğu belirtilirken (11), diğer bir çalışmada psikiyatride çalışan hemşire grubunda savunma mekanizmalarını kullanmalarına

rağmen, diğer hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenmenin yüksek skorlara neden olduğu vurgulanmıştır (12). Bununla beraber yoğun bakım ünitesi, dahiliye, cerrahi ve psikiyatri servislerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada dört grup arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (13). Çalışmamızda birimler dahiliye ve cerrahi olarak iki gruba ayrılmış olup dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma, öfke boyutları ve genel intihar olasılığı puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum genel bir sınıflandırma yapmamızdan kaynaklanabilir. Ayrıca bu servislerde kliniği sorunlu ve ölümcül hastalığı olan hastaların daha uzun süreli yatışı ve hemşirelerin bu hastalar ile uzun süreli zaman geçirmesinin de bunda rol oynayabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızın yürütüldüğü kurumlarda erkek hemşirelerin de çalışıyor olmasına rağmen, çalışmamız bayan hemşireler ile yürütülmüştür. Cinsiyetlere göre intihar oranlarına baktığımızda ABD'de bu oran 4/1 (14), Avrupa'da 1.5/1 (15), Türkiye'de ise 2/1 olduğu bildirilmektedir (16-18). Bu farklılıktan yola çıkarak kadınlardaki intihar girişimlerinin intihar dışı bir motivasyonla bağlantılı olduğu, sıkıntıyı ifade ve başkalarına tepkiyi modifiye etme yolu olduğu düşünülebilir (19). Erkeklerin kadınlara göre 3 kat daha fazla intihar ederek öldükleri, bu oranın her yaş grubunda sabit olup, intihara teşebbüsün kadınlarda 4 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (20). Yine intihar girişimlerinin kadınlarda daha fazla görülmesi, en sık intihar nedeni olarak bilinen depresyonun kadınlarda bir kat daha fazla görülmesine ve kadınların isteklerini elde etme, kendilerini ifade edebilme ve kabullenebilme açılarından daha yetersiz durumda bulunmalarına bağlanabilir (21).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin % 42.3'ü aldığı ücretin ihtiyaçlarını en az seviyede karşılamaya yeterli olduğunu, %17.3'ü aldığı ücretin ihtiyaçlarını karşılamaya yeterli olmadığını, % 40.4 'ü yılda 1 kez tatile gittiğini, %51.9'u iki yılda 1 kez tatile gittiğini, % 70'i çalışma hayatında bir arkadaşını intihar nedeniyle kaybettiğini, % 48'i işyerinde yaşadığı sıkıntıların sık sık aile ilişkilerine yansıdığını ifade etmiştir. Ayrıca hemşireleri işyerinde en çok sıkıntıya sokan nedene ilişkin soruya ise % 46'sı çalıştığım kişiler, % 34'ü hasta ve hasta yakınları, % 19.2'si çalışma şartları cevabını vermiştir. Stres ve çöküntünün hemşire intihar mortalitelerinin fazlalığı ile ilişkili olabileceği (22) ve hemşirelerin iş stresinin intihara yol açabilecek bir değişimi içeren psikolojik veya duygusal bir travmaya yol açabileceği belirtilmektedir (23). Literatürde hemşirelerin yüksek stres düzeyi ile yüz yüze oldukları (24) ve öğrenci hemşirelerin de stres açısından özel bir riskte oldukları (25) bildirilmektedir. En çok mesleksi stres vurgulanmaktadır. Aile ve kariyer arasındaki çatışmanın bayan çalışanlarda önemli bir stresör olduğu belirtilmektedir (3, 26, 27). Buna uygun olarak çalışmamızda evli hemşirelerin, diğer gruplara göre daha yüksek skorlara sahip olduğu görülmektedir.

1248 İsveçli hemşire ile yapılan bir ön anket çalışmasında mesleksi stresin ana kaynağı öncelik sırasına göre, hasta bakımı ve sorumluluğu, çalışma ekibindeki çatışmalar, rol belirsizliği, iş yükü, otonomi eksikliği, üstleri ile olan ilişkiler ve doktorlar ile ilişkiler olarak sıralanmaktadır (28). İş doyumunun ana kaynağı olarak hasta bakımı gösterilmektedir. Bununla birlikte diğer çalışanlar sağlık problemlerinin ve iş doyumsuzluğunun muhtemel nedeni olarak düşük otonomi ve yüksek iş gücünün bir bileşimini tanımlamaktadırlar (29). Kanada'da 94 öğrenci hemşire üzerinde yapılan genel sağlık anketi (30) ve bir birleşik stress envanteri (31) sonuçlarına göre hemşirelerde nispeten yüksek stres ve duygusal semptom bulunduğu bildirilmektedir.

İngiltere'de bir hemşire dergisinde yayınlanan derlemede iş stresi ile hemşire intiharları arasındaki bir ilişkiden bahsedilmekte (32) ayrıca aynı dergideki bir diğer makalede hemşire intiharları ile stres arasında direkt bir ilişki önerilmiş ve bunun mental sağlık problemleri hemşireleri destekleyen kaynakların azalmasından ileri geldiği öne sürülmüştür (33). Kadınlar ile ilişkili sosyolojik faktörler olan iş çevresindeki kontrol derecesi, aile ve kariyer arasındaki

çatışma, cinsiyet ayrımcılığına bağlı kariyer ilerlemesinin engellenmesi gibi intihar olayına katkıda bulunabilecek tüm stresör faktörlerin araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır (3).

Yapılan bir çalışmada hem kontrol grubunda hem de intihar eden hemşire grubunda bireysel ilişki problemleri ve ekonomik zorluklar görülmekle beraber, hemşirelerde diğer gruplara oranla bu problemlerin önemli oranda sık görüldüğü bildirilmektedir (34). Çalışmamızda 25-30 yaş grubu bayan hemşirelerin olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma, öfke ve genel boyutlardan en yüksek puanları aldıkları, göreve yeni başlayan ya da bir yıldan az bir süredir çalışan hemşirelerin olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma, öfke ve genel puanlarının en yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Bununla beraber bu konuda yapılan çalışmalara baktığımızda; bir çalışmada 50 yaş üzerinde çoğu emekli olmuş hemşirelerde intihar riskinin yüksek olduğu bildirilmiş olmakla beraber, diğer bir çalışmada ise intihar nedeniyle ölen hemşirelerin onların kariyerlerinin başlangıcında olduğu belirtilmiştir (35). Yaşla birlikte stres faktörleri değişebilmekle beraber sosyal ve psikolojik çevresel faktörler de çalışma yapılan bölgeye göre değişebildiğinden farklı çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılabilecektir.

Bir başka çalışmada sigara içimi ile hemşirelerde intihar riskinin arttığı, kafein alımı ile azaldığı belirtilmektedir (36).

Sonuç olarak çalışmamız, işyerlerinde psikolojik destek ve danışmanın önemini bir kez daha vurgulamak açısından önemlidir. İleride bu konuda çalışacak araştırmacıların özellikle sigara, alkol ya da madde kullanımına da değinmeleri ve intihar öyküsü olan hemşirelerin kullandıkları yöntemlere de yer vermelerinin önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Kaynaklar

1. Atay İM, Gündoğar D. İntihar davranışında risk faktörleri: Bir gözden geçirme. Kriz Dergisi 2004; 12 (3): 39-52.
2. İntihar İstatistikleri, 2003. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara 2006.
3. Boxer PA, Burnett C, Swanson N. Suicide and occupation: a review of the literature. Journal of Occupational and Environmental Medicine 1995; 37: 442-452.
4. Peipins L, Burnett C, Alterman T. Mortality patterns among female nurses: A 27 state study, 1984 though 1990. American Journal of Public Health, 1997; 87: 1539-43.
5. Gunnarsdottir H, Rafnsson V. Mortality among Icelandic nurses. Scandanavian Journal of Work and Environmental Health, 1995; 21(1):24-29
6. Balarajan R. Inequalities in health within the health sector. BMJ 1989; 299:822-825
7. Cull JG, Gill WS. Suicide Probability Scale (SPS) Manual. Los Angeles: Western Psychological Services. 1988.
8. Batıgün AD, Şahin NH. Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi?. Türk Psikoloji Dergisi 2003; 18(51): 37-59.
9. Sayıl I, Berksun OE, Palabıyıkoglu R, Özgüven H, Soykan Ç, Haran S. İntihar davranışı kriz ve krize müdahale. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma merkezi Yayınları, No: 6. Ankara Damla Matbaacılık, 2000.
10. Tel H, Uzun S. İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle baş etme durumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4(3): 151-158.
11. Samuelsson M, Gustavson JP, Patterson L, Arnetz B, Asberg M. Suicidal feelings and work environment in psychiatric nursing personnel. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1997; 32(7): 391-397
12. Pompili M, Rinaldi G, Lester D, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. Archives of Psychiatric Nursing, 2006; 20 (3) : 135-145
13. Cronin- Stubbs D, Brophy EB. Burnout: Can social support save the psychiatric nurse? Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 1985; 23:8-13
14. Lindeman S, Loora E, Hakko H, Lönnquist J.A. Systematic review on gender- specific suicidemortality in medical doctors. Br J Psychiatry 1996; 168: 274-9.
15. Schmidtke A, Bile-Brahe U, De Leo D, Kerkhof A, Bjerke T, Crepet P, Haring C, Hawton K, Lönnqvist J, Michel K, Pommereau X, Querejeta I, Phillipe I, Salander-Renberg E, Temesvary B, Wasserman D, Fricke S, Weinacker B, Sampaio-Faria JG.: Attempted suicide in Europe: Rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/Euro multicentre study on parasuicide. Acta Psychiatr Scand 1996; 93:327-338.

16. Sayıl I, Oral A, Güney S, Ayhan N, Ayhan Ö, Devrimci H: Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. Kriz Dergisi 1993; 1(2): 56-61.
17. Çayköylü A, Coşkun İ, Kırkpınar İ, Özer H. Özkiyım girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler ve tanı dağılımı. Kriz Dergisi 1997; 5(1):37-42.
18. Bitlis V, Tüzer T, Bayam G, Dilbaz N, Holat H, Tan D: Genel bir hastanede acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran hastaların retrospektif incelenmesi. Kriz Dergisi 1994; 2(2): 323-326.
19. Hawton K: Sex and suicide. Br J Psychiatry 2000; 177:484-485.
20. Oral G. Adli Psikiyatri. Soysal Z, Çakalır C.(Eds). Adli Tıp, Cilt III. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından Rektörlük No: 4165 Fakülte No: 224 İstanbul 1999: 1525-1529
21. Beautrais AL, Joyce PR ve Mulder RT.: Personality traits and cognitive styles as risk factors for serious suicide attempts among young people. Suicide and Life-Threatening Behaviour 1999; 29, 37-47.
22. King AS, Threlfall WJ, Bond PR, Gallagher RP. Mortality among female registered nurses and school teachers in British Columbia. American Journal of Industrial Medicine, 1994; 26: 125-132
23. Belanger D. Nurses and suicide: the risk is real. RN, 2000; 63:61-64
24. Gray-Toft P, Anderson JG. Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. Social Science and Medicine 1981; 15a:639-647
25. Parkes KR. Stressful episodes reported by first year student nurses: a descriptive account. Social science and medicine, 1985; 20: 945-953
26. Zappert LT, Weinstein HM. Sex differences in the impact of work on physical and psychological health. American Journal of Psychiatry, 1985; 142(10):1174-1178
27. Heim E. Job stressors and coping in health professions. Psychoterapy and Psychosomatics, 1991; 55:90-99
28. Landsbergis PA. Occupational stress among health care workers: a test of the jobs demand- control model. Journal of Organizational Behavior, 1998; 9:217-239
29. Parkes KR, Von Rabenov C. Work characteristics and well-being among psychiatric health- care staff. Journal of Community and Applied Social Psychology, 1993; 3:243-249
30. Beck DL, Srivastava R. Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. Journal of Nursing Education, 1991; 30: 127-133
31. Skinner K, Scott RD. Depression among female registered nurses. Nursing Management, 1993; 24:42-45
32. Day M, Payne D. Shadows of death. Nursing Times 1995; 91:14-15
33. Hawton K, Sımkın S, Rur J, Ham C, Barbour F, Clements A, Sakarovitch C, Deeks J. Suicide in female nurses in England and Wales. Psychological Medicine, 2002; 32:239-250
34. Gunnarsdóttir H, Rafnsson V. Mortality among Icelandic nurses. Scandanavian Journal of Work and Environmental Health, 1995; 21:24-29
35. Hemenway D, Solnick SJ, Colditz GA. Smoking and suicide among nurses. Public Health Briefs, 1993; 83: 249-251
36. Kawachi I, Willet WC, Colditz GA, Stampfer MJ, Speizer FE. A prospective study of coffee drinking and suicide in women. Archives of Internal Medicine, 1996; 156: 521-525

İletişim Adresi: Dr. Hacer YAŞAR
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD., Cebeçi/Ankara