

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin İntihar Girişiminde Bulunan Bireylere Yönelik Tutumları Fatma Ayhan^{*1}, İlknur Kut²

¹Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Batman, Türkiye

²İzmir İl Ambulans Servisi, Ödemiş 5 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri, İzmir, Türkiye

Fatma Ayhan, ORCID No: 0000-0001-9717-1727, İlknur Kut, ORCID No: 0009-0001-1156-5969

MAKALE BİLGİSİ

ÖZ

Geliş: 20.05.2024
Kabul: 04.07.2024

Anahtar Kelimeler

Acil
Ambulans
İntihar
Sağlık çalışanları

* Sorumlu Yazar

f.kucuksumbul@gmail.com

Araştırmamızda 112 Acil Servis Hizmetleri çalışanlarının intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlandı. Kesitsel ve tanımlayıcı türdeki araştırmanın örneklemini uygun örnekleme yöntemi ile belirlenen 136 ambulans çalışanı oluşturdu. Araştırma verileri çalışanların bazı sosyo-demografik özelliklerini, intihar girişimiyle ilgili bireysel deneyimlerini sorgulayan soruların yer aldığı tanıtıcı bilgi formu ve İntihar Girişimine Yönelik Tutum Ölçeği (İGYTÖ) kullanılarak sosyal medya hesapları üzerinden Ekim 2023-Mart 2024 tarihleri arasında toplandı. Veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edildi. Katılımcıların çoğunluğunun hiç intihar etmeyi düşünmediği (%77) ve intihar girişiminde bulunmadığı (%93,3) belirlendi. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri, intiharla ilgili deneyimleri ve çalışma süreleri ile İGYTÖ toplam ve alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmadı. Hemşirelerin İGYTÖ tıbbi yardım alt boyut puan ortalamaları, acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin puan ortalamalarından daha yüksekken; İGYTÖ toplam ve İGYTÖ'nün diğer alt boyutları arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi. İntihar davranışı olan hastalara verilen bakımın niteliğinde sağlık hizmeti sağlayıcılarının tutumları ve konuyla ilgili eğitim almış olmaları önemli bir faktördür. İntihar vakalarının azaltılması ve etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesi için intihar vakalarıyla ilk karşılaşan sağlık personeline intihar yönetimine ilişkin eğitim verilmesi ve olumlu tutum geliştirilmesi yararlı olabilir.

Attitudes of 112 Emergency Health Services Personnel Towards Individuals Who Attempt Suicide

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Received : 20.05.2024
Accepted : 04.07.2024

Keywords

Emergency Ambulance
Suicide
Health workers

* Corresponding Author

f.kucuksumbul@gmail.com

In our study, it was aimed to determine the attitudes of 112 Emergency Health Services workers towards individuals who attempted suicide. The sample of the cross-sectional and descriptive study consisted of 136 ambulance workers determined by convenient sampling method. The research data were collected between October 2023-March 2024 via social media accounts using a descriptive information form including questions about some sociodemographic characteristics of the employees, individual experiences related to suicide attempts, and the Attitude scale towards attempted suicide cases for evaluating emergency medical teams (ASETSA). The data were analyzed using the SPSS package program. It was determined that the majority of the participants had never thought about suicide (77%) and had not attempted suicide (93.3%). No significant difference was found between some socio-demographic characteristics, suicide-related experiences, and working hours of the participants and the total and sub-dimensions of the ASETSA. While the mean scores of nurses in the medical assistance sub-dimension of the ASETSA were higher than the mean scores of emergency medical technicians and paramedics, no significant difference was found between the total ASETSA and other sub-dimensions of the ASETSA. The attitudes of healthcare providers and their training on the subject are important factors in the quality of care given to patients with suicidal behavior. In order to reduce suicide cases and develop effective intervention strategies, training on suicide management should be provided to healthcare personnel who first encounter suicide cases.

GİRİŞ

Her yıl 700.000'den fazla birey intihar ederek hayatını kaybetmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre intihar, 2019 yılında 15-29 yaş grubunda küresel olarak dördüncü önde gelen ölüm nedenidir ve tüm intiharların %77'si düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmiştir (1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2019 yılında 3406 kişi intihar etmiş ve intihar hızı 4,12 (yüz binde) olarak bulunmuştur. İntihar birey ve toplum üzerindeki trajik etkilerine karşın, zamanında yapılacak küçük müdahalelerle önlenilebilir bir halk sağlığı sorunudur (1).

DSÖ her bir intihar için tahminen 20 intihar girişiminin olduğunu bildirmektedir (1). Önceki araştırmalar, intihar düşüncesi olan hastaların acil servisle karşılaşma olasılığının psikiyatrik servislere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (3). 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanları intihar nedeniyle yaşamını yitirme ve intihar girişiminde bulunma gibi intihar süreçlerinin farklı aşamalarındaki bireylerle karşılaşmaktadır. Bu durum 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarını intiharın önlenmesinde önemli bir konuma getirmektedir. Ayrıca 112 Acil Servis Hizmetleri çalışanlarının intiharın önlenmesinde mesleki uygulamaları kapsamında bir görev olarak benimsemeleri durumunda intiharın önlenmesinde önemli bir rol oynayabilecekleri vurgulanmaktadır (4). 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarına intihar girişiminde bulunan bireylerle iletişim kurmaları ve intihar düşüncesi hakkında soru sormaları gibi intihar yönetimi konusunda yetkinlik sağlayan eğitim verilmesinin çalışanların süreci etkin bir şekilde yönetmelerini kolaylaştıracağı belirtilmektedir. Nitekim konuyla ilgili yapılan nitel bir araştırmada 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanları, intihar düşüncesi hakkında konuşma becerilerinin geliştirilmesi için ruhsal hastalıklar konusunda yeterli eğitim almalarının ve konuşma becerilerinin geliştirilmesinin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir (5).

Konunun dikkat çeken bir yönü ise kendine zarar verme girişiminde bulunan bireylerin girişim sonrası ilk karşılaştıkları sağlık personellerinin bakım kalitesinin ve tutumlarının yetersiz olduğunu bildirmeleridir (5). 112 Acil Sağlık Hizmetinde genellikle acil tıp teknisyenleri, paramedikler, doktorlar ve hemşireler görev yapmaktadır (6, 7). 112 Acil Sağlık Hizmetleri personelinin intihar vakalarıyla ilgili deneyimlerinin derinlemesine değerlendirildiği bir nitel araştırmada, personeller intihar veya intihar girişimi olay yerinde yas yaşadıklarını, intihara müdahale etmenin görevlerinin doğal bir parçası olduğunu, çoğunlukla olay yerine ilk gelen profesyonellerin onlar olduğunu beyan etmişlerdir. İntihara acil müdahalede; krizdeki hastalarla müzakere etmek, bireylere sevilen birinin ölümü hakkında bilgi vermek, cesedin/olası suç mahallini korumak, yaşlı bireylerin yoğun duygusal tepkileriyle başa çıkmak gibi çeşitli ve çoğunlukla birbiriyle çelişen roller üstlendiklerini ve iş yerlerinde intihar süreciyle nasıl başa çıkılacağı konusunda rehberlik sağlanmadığını bildirmişlerdir (8).

Uluslararası (9-12) ve ulusal alanda (13) yapılmış birçok araştırmada acil çalışanlarının çoğunluğunun intihara meyilli hastaların yönetimi konusunda herhangi bir özel eğitim almadığı saptanmıştır. İntihar konusundaki teorik eğitimin ise tek başına sağlık bakım personelinin intihara yönelik tutumlarına katkıda bulunmayacağı, ruhsal hastalığa yönelik damgalama, dini, ekonomik, kültürel, politik ve coğrafi faktörlerin de bu tutumlar ve hasta sonuçları üzerinde önemli etkiye sahip olabileceği ifade edilmiştir (14). Literatür, intihar davranışı olan hastalara verilen bakımın niteliğinde sağlık hizmeti sağlayıcılarının tutumlarının önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (15). 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının intihar konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarının bireyin intiharla ilgili gelecekteki sonuçlarını belirleyebileceği vurgulanmaktadır (9, 12). Bu nedenle araştırmamızda 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı türdedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini uygun örnekleme yöntemiyle ulaşılan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G*Power (sürüm 3.1.9.2., Düsseldorf, Almanya) yazılımı kullanıldı. A priori güç analizine dayanarak gerekli minimum katılımcı sayısı 134 olarak belirlendi (Alfa=0.05, güç=%95 ve Cohen etki büyüklüğü=0.30) ve araştırmaya toplam 136 katılımcı dahil edildi.

Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri Türkiye’de 112 Acil Sağlık Hizmetleri’nde sağlık personeli olarak en az bir yıl görev yapma, Türkçe okuyup anlayabilme, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme ve sosyal medya hesaplarından herhangi birini kullanıyor olma olarak belirlendi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlamama ise dışlama kriterleri olarak belirlendi.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama formu olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, çalışanların bazı sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye ilişkin sorular ve intihar girişimiyle ilgili bireysel deneyimlerini sorgulayan soruların yer aldığı tanıtıcı bilgi formu ile İntihar Girişimine Yönelik Tutum Ölçeği (İGYTÖ) kullanıldı.

Tanıtıcı bilgi formu; cinsiyet, yaş, çalışma yılı, 112’de çalışma süresi, intihar girişiminde bulunma, intihar girişiminde bulunan yakının olup olmadığı gibi toplam 11 sorudan oluşmaktaydı.

İGYTÖ, acil servis sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunmuş bireylere yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla Er ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek “önleme ve koruma”, “bireysel yardım”, “kurumsal yardım”, “tetikleyiciler ve psikopatoloji”, “nedensel atıflar” ve “tıbbi yardım” alt boyutlarından oluşan, toplam varyansın %58,5’ ini açıklayan 28 maddelik, 5’li likert tipi tutum ölçeğidir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 140, en düşük puan 28’dir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek oluşu acil servis sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunmuş bireylere yönelik tutumlarının olumlu olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçekteki 4, 11, 12, 17, 24 ve 26.maddeler negatif maddeler olup ters puanlanmıştır (16). Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.84’dür. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,64 olarak tespit edildi.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri google form kullanılarak sosyal medya hesapları üzerinden Ekim 2023-Mart 2024 tarihleri arasında toplandı. Bunun için sosyal medya hesapları üzerinden (Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn, WhatsApp, Telegram) araştırmanın amacı ve araştırmaya dahil olma kriterleri hakkında bilgi mesajları paylaşıldı ve araştırmaya katılım için davet duyuruları yapıldı. Ayrıca kişisel tanıdıklık aracılığı ile 112 Acil Servis Hizmetleri çalışanlarının ortak kullandıkları

sosyal medya hesaplarından aynı duyurular yapıldı. Duyurularda araştırmaya katılmayı kabul etmeleri halinde anketin linkinden araştırma sorularına ulaşılacağı belirtildi. Ankete aynı E-mail adresinden birden fazla katılım engellenerek bir katılımcının yalnızca bir ankete yanıt verebilmesi sağlandı.

İstatistiksel & Analitik Yöntemler

Verilerin değerlendirilmesinde Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (SPSS) 23.0 paket programı kullanıldı. Normal dağılım varsayımı Tabachnick ve Fidell (2013) tarafından önerilen ± 2 temel kuralına göre test edildi (17). Çarpıklık ve basıklık skorları ile yapılan normalite testine göre veriler normal dağılım gösterdi. Normal dağılım gösteren bağımlı değişkenlerin bağımsız kategorik değişkenler ile değerlendirilmesinde Independent Simple t test ve ANOVA testi kullanıldı. $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir devlet üniversitesinin etik kurulundan etik kurul onayı alındı (Tarih: 13.06.2023; sayı: 2023/04-13). Araştırmadaki katılımcılara çevirim içi anket formunun ilk bölümüne bilgilendirilmiş onam formu eklendi. Katılımcılar onam formunda yer alan "Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum" ibaresini onayladılar. Araştırmada kullanılan İGYTÖ ölçeğini geliştiren araştırmacılardan E-mail aracılığı ile ölçeği kullanmak için izin alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmadaki katılımcıların İGYTÖ toplam puan ortalaması 104.01; İGYTÖ ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları ise önleme ve koruma için 20.02; bireysel koruma için 12.13; kurumsal yardım için 7.41; tetikleyiciler ve psikopatoloji için 24.15; nedensel atıflar için 23.30; tıbbi yardım için 16.98 olarak tespit edildi.

Tablo 1. İGYTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

	n	Minimum	Maximum	Ortalama \pm SS
Önleme ve koruma	136	15.00	25.00	20.02 \pm 1.92
Bireysel koruma	136	4.00	15.00	12.13 \pm 2.19
Kurumsal yardım	136	2.00	10.00	7.41 \pm 1.80
Tetikleyiciler ve psikopatoloji	136	14.00	31.00	24.15 \pm 2.55
Nedensel atıflar	136	11.00	30.00	23.30 \pm 3.99
Tıbbi yardım	136	12.00	22.00	16.98 \pm 1.88
Ölçek toplam	136	79.00	123.00	104.01 \pm 8.26

SS: Standart sapma

Katılımcıların çoğunluğu 31-39 yaş arasında (60.3%), kadın (57.8%) acil tıp teknisyeni (55.9%), evli (69.9%), geliri giderinden az (51.1%) toplam çalışma süresi 16-19 yıl (39.3%) ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde toplam çalışma süresi 1-5 yıl arasındaydı (33.3%). Katılımcıların intihar ile ilgili deneyimleri incelendiğinde; çoğunluğunun hiç intihar etmeyi düşünmediği (77%), intihar girişiminde bulunmadığı (93.3%), tanıdıkları veya akrabalarından intihar girişiminde bulunan birinin olmadığı (62.2%), tanıdıkları veya akrabalarından intihar nedeniyle yaşamını yitiren kimsenin olmadığı (45.2%) belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özellikleri ve İntiharla İlgili Deneyimleri

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş grubu		
19-30 yaş	25	18.4
31-39 yaş	82	60.3
40 yaş ve üzeri	29	21.3
Cinsiyet		
Erkek	57	42.2
Kadın	78	57.8
Meslek		
Hemşire	24	17.6
Tablo 2. (Devamı)		
Acil tıp teknisyeni	76	55.9
Paramedik	36	26.5
Medeni durum		
Evli	95	69.9
Bekar	41	30.1
Aylık gelir durumu		
Gelir giderden az	69	51.1
Gelir gidere eşit	50	37.0
Gelir giderden fazla	16	11.9
Toplam çalışma süresi		
1-10	28	20.7
11-15	27	20.0
16-19	53	39.3
20 ve üzeri	27	20.0
112 de toplam çalışma süresi		
1-5 yıl	45	33.3
6-10 yıl	27	20.0
11-15	30	22.2
16-20	33	24.4
Hiç intihar etmeyi düşündünüz mü?		
Evet	31	23.0
Hayır	104	77.0
Hiç intihar girişiminde bulundunuz mu?		
Evet	8	5.9
Hayır	126	93.3
Tanıdıklarınız veya akrabalarınızdan intihar girişiminde bulunan biri oldu mu?		
Evet	51	37.8
Hayır	84	62.2
Tanıdıklarınız veya akrabalarınızdan intihar nedeniyle yaşamını yitiren biri oldu mu?		
Evet	28	20.7
Hayır	61	45.2

Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri, intiharla ilgili deneyimleri ve çalışma süreleri ile İGYTÖ toplam ve alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3). Hemşirelerin İGYTÖ Tıbbi yardım altı boyutu puan ortalaması ATT ve paramediklerden daha

yüksekken, İGYTÖ toplam ve İGYTÖ'nün diğer alt boyutları arasında meslek grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ve İntiharla İlgili Deneyimleri ile İGYTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Önleme ve koruma	Bireysel yardım	Kurumsal yardım	Tetikleyiciler ve psikopatoloji	Nedensel atflar	Tıbbi yardım	Toplam puan
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yaş							
19-30	20.36±1.77	12.40±2.17	7.84±1.74	24.28±2.52	22.96±3.84	16.56±2.06	104.40±9.12
31-39	19.97±2.06	12.04±2.24	7.28±1.72	24.07±2.50	23.54±3.91	17.14±1.96	104.07±7.87
40 ve üzeri	19.89±1.65	12.13±2.11	7.41±2.06	24.27±2.78	22.89±4.39	16.89±1.42	103.51±8.82
<i>(f/p)</i>	.466/.628	.242/.785	.921/.401	103/.902	.675/.395	.967/.383	.081/.923
Cinsiyet							
Kadın	19.85±2.10	11.80±2.40	7.38±1.91	24.28±2.53	23.29±4.39	17.07±1.99	103.70±8.82
Erkek	20.15±1.78	12.36±2.01	7.43±1.72	24.06±2.58	23.30±3.69	16.92±1.81	104.24±7.87
<i>Test Değeri (t/p)</i>	-.873/.121	-1.473/.387	-.141/.236	.488/.597	-.008/.212	.445/.397	-.374/.349
Meslek							
Hemşire	20.04±2.05	11.83±2.37	7.08±1.97	24.70±2.51	22.41±3.26	18.04±2.11 ^b	104.12±8.27
Tablo 3. (Devamı)							
Acil tıp teknisyeni	19.94±1.88	12.15±2.02	7.43±1.76	24.02±2.32	23.46±3.94	16.90±1.73 ^a	103.93±7.94
Paramedik	20.19±1.95	12.27±2.46	7.58±1.79	24.05±3.04	23.55±4.52	16.44±1.79 ^a	104.11±9.12
<i>Test Değeri (f/p)</i>	.200/.819	.303/.739	.563/.571	.683/.507	.720/.489	5.68/.004 b>a	.008/.992
Medeni durum							
Evli	20.01±1.83	12.22±2.18	7.46±1.69	23.97±2.58	23.24±3.78	6.95±2.02	103.87±8.12
Bekar	20.07±2.14	11.92±2.22	7.29±2.05	24.56±2.48	23.43±4.48	17.04±1.53	104.34±8.67
<i>Test Değeri (t/p)</i>	-.174/.316	.715/.980	.505/.309	-1.221/.711	-.263/.282	-.257/.151	-.302/.656
Toplam çalışma yılı							
1-10	20.75±2.01	12.10±2.34	7.32±1.78	23.50±3.10	23.57±3.68	17.53±1.93	104.78±7.42
11-15	20.29±1.93	12.03±2.56	7.59±1.88	24.59±2.39	23.44±3.96	16.74±2.17	104.70±8.75
16-19	19.58±1.83	12.20±1.82	7.45±1.74	24.47±2.53	23.03±3.99	16.83±1.52	103.58±7.64
20 ve üzeri	19.85±1.85	12.00±2.40	7.14±1.87	23.81±2.07	23.14±4.35	16.96±2.17	102.92±9.76
<i>Test Değeri (F/p)</i>	2.575/.057	.066/.978	.308/.820	1.309/.274	.137/.938	1.061/.368	.340/.796
112'de toplam çalışma süresi							
1-5 yıl	20.46±2.00	11.88±2.27	7.71±1.82	23.82±2.35	23.00±4.20	17.17±2.05	104.06±7.76
6-10 yıl	19.92±2.28	12.22±2.59	6.88±2.20	24.55±3.32	22.81±3.79	16.66±2.18	103.07±9.91
11-15	19.90±1.82	11.96±2.25	7.16±1.57	24.06±2.30	23.13±3.60	17.06±1.65	103.30±8.27
16-20	19.60±1.51	12.45±1.64	7.57±1.50	24.39±2.39	24.06±4.13	16.90±1.62	105.00±7.51
<i>Test Değeri (F/p)</i>	1.382/.251	.485/.693	1.468/.226	.574/.633	.632/.596	.441/.724	.341/.796
Hiç intihar etmeyi düündünüz mü?							
Evet	20.22±2.26	12.06±2.18	7.29±1.75	24.38±2.77	23.41±3.86	16.41±1.54	103.80±8.99
Hayır	19.97±1.82	12.15±2.20	7.44±1.82	24.08±2.49	23.26±4.04	17.15±1.95	104.07±8.07
<i>Test Değeri (t/p)</i>	.645/.117	-.195/.619	-.425/.370	.575/.258	.186/.687	-1.921/.254	-.159/.640
Hiç intihar girişiminde bulundunuz mu?							
Evet	20.50±2.26	11.87±2.35	7.00±1.77	25.37±2.61	23.37±4.62	16.37±1.76	104.50±8.53
Hayır	20.00±1.90	12.14±2.19	7.43±1.80	24.07±2.54	23.29±3.96	17.02±1.89	103.98±8.27
<i>Test Değeri (t/p)</i>	.712/.579	-.340/.757	-.664/.890	1.397/.757	.054/.798	-.943/.815	.171/.972
Tanıdıklarınız veya akrabalarınızdan intihar girişiminde bulunan biri oldu mu?							
Evet	20.33±2.05	12.29±1.83	7.54±1.68	24.27±2.44	23.33±3.73	17.03±1.73	104.82±7.21
Hayır	19.84±1.82	12.03±2.39	7.32±1.87	24.08±2.63	23.28±4.15	16.95±1.98	103.52±8.83

Test Değeri (t/p)	1.432/.344	.664/.243	.686/.520	.423/.987	.072/.136	.257/.439	-.660/-.672
Tanıdıklarınız veya akrabalarınızdan intihar nedeniyle yaşamını yitiren biri oldu mu?							
Evet	20.21±2.20	12.60±1.81	7.89±1.57	24.67±2.49	23.21±4.11	17.28±1.94	105.89±7.12
Hayır	20.33±1.66	12.35±2.01	7.27±1.95	24.11±2.74	23.56±3.75	16.88±1.61	104.53±8.54
Test Değeri (t/p)	-.296/.149	.566/.982	1.474/.173	.930/.891	-.397/.911	1.019/.177	.734/.151

Ort: Ortalama

SS: Standart sapma

a, b harfleri Duncan çoklu karşılaştırma testine göre farklılığı göstermektedir.

Bu araştırma, 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışan personelin intihar vakalarına yönelik tutumlarını geçerli ve güvenilir bir ölçek kullanarak değerlendiren ilk çalışmalardan biridir. 112 Acil Sağlık Hizmetleri personelinin intihar vakalarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yaptığımız çalışmada katılımcıların İGYTÖ toplam puan ortalamalarının ölçeğin ortalama puanının üzerinde olduğu tespit edildi (Min=28 max=140). Bu durum 112 acil sağlık hizmetleri personelinin intihar girişimlerine yönelik tutumlarının genel anlamda olumlu olduğu şeklinde yorumlandı. Benzer şekilde ülkemizde yakın zamanda yapılan bir çalışmada acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir (13). Konuyla ilgili literatürde sağlık hizmeti sağlayıcıların intihara yönelik tutumlarının intihar davranışı olan bireylere verdikleri bakımı etkilediği belirtilmiştir (15). Pakistan'da yapılan bir çalışmada acil çalışan doktorların yaklaşık %50'si ve hemşirelerin %16'sı intihar girişiminde bulunan bireylerin tıbbi sorunları olan hastalara göre daha az ciddiyetle tedavi edildiğini düşündüğünü ifade etmiştir (10). Halbuki uluslararası politikalarda yas tutan veya intihardan etkilenen bireylere daha iyi bilgi ve destek sağlanması gerektiği ve bu tür ölüm sonrası desteğin (personel dahil) intiharı önlemenin temel bir ilkesi olduğu kabul edilmiştir (18, 19).

Araştırmamızdaki katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi vb.) ve intiharla ilgili deneyimleri ile intihara yönelik tutumları arasında fark bulunmadı. Benzer şekilde ülkemizde acil servis çalışanlarının dahil edildiği bir çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, hizmet yılı, haftalık çalışma saati gibi değişkenlerin katılımcıların intihara yönelik tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir (13). Aynı çalışmada intihar düşüncesi veya girişimi öyküsünün, ailede intihar öyküsü olan bir kişinin varlığının intihara yönelik tutuma anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (13). Uluslararası alanda yapılmış araştırmalarda hemşirelerin intihar girişiminde bulunan hastalara yönelik olumlu tutum sergiledikleri rapor edilmiştir (20, 21). Gibb ve ark.'nın çalışmasında da kendine zarar veren hastalara bakım sağlayan sağlık ekibi üyelerinin tutumlarının yaş, cinsiyet ve deneyime göre farklılık göstermediği bulunmuştur (11). Hemşirelerin intihar girişiminde bulunan hastalara yönelik tutumlarını inceleyen başka bir çalışmada hemşirelerin bu hastalara yönelik tutumlarının olumsuz olduğu görülmüştür (22). Acil serviste çalışan hemşirelerin kendine zarar veren bireylere yönelik tutumlarının incelendiği bir çalışmada ise tutumların yaş değişkeni ile fark göstermediği ancak kadınların erkeklere göre daha olumlu tutumlara sahip olduğu bildirilmiştir (21). Bazı araştırmalarda ise daha uzun süredeki çalışma deneyiminin intihara yönelik olumlu tutum puanlarını artırdığı rapor edilmiştir (20, 23). Bu araştırma ve konuyla ilgili yapılan diğer araştırmalarda kullanılan araştırma yöntemlerinin, örneklem ve ölçüm araçlarının standart olmamasının bulgulardaki farklılıkları açığa çıkardığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin İGYTÖ tıbbi yardım alt boyutu puan ortalaması ATT ve paramediklerden daha yüksekken İGYTÖ toplam ve diğer alt boyutları arasında meslek grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi. İGYTÖ'nün tıbbi yardım alt boyutu acil sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik müdahaleleri ve yardım süreçlerini nasıl değerlendirdiğini ölçmektedir. Psikiyatri sağlık bilgisinin psikiyatrik acillerin yönetilmesindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, paramedik eğitimi ve öğretiminin psikiyatrik hastalığı olan hastaları yönetme

konusunda yetersiz olduğu bulunmuş, eğitimin hastaya bakım sağlama ve hasta ile etkileşim kurmayı etkilediği belirlenmiştir (24). Psikiyatrik hastalığı olan bireyleri yönetme konusundaki eğitim ve öğretimin yetersiz olması aynı zamanda psikiyatrik hastalığı olan hastalara yönelik artan damgalama düzeyiyle de ilişkilendirilmiştir (24). Araştırmamızda hemşirelerin tıbbi yardım puanlarının daha yüksek oluşu, hemşirelik müfredatında psikiyatrik hastalıklar ve psikiyatrik acillerle ilgili teorik ve uygulama eğitimlerinin yer almasına bağlanabilir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın sosyal medya hesapları üzerinden yürütülmesi sosyal medya hesaplarını kullanmayan çalışanlara ulaşamadığı için bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Yanıtlar katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olup görüşme ve gözlem yapılmamış olması ise araştırmamızın bir diğer kısıtlılığıdır. Ayrıca araştırmamız yalnızca Türkiye'deki 112 acil sağlık çalışanlarını kapsadığı için sonuçlarımız ülkemizdeki bütün sağlık çalışanlarına genellenemez.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız, 112 acil sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunan bireylere yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğunu göstermektedir. Konuyla ilgili yapılacak nitel araştırmalar, çalışanların intihar vakalarına yönelik tutumlarını daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirebilir ve bu alandaki ihtiyaçları belirleyebilir. 112 acil sağlık çalışanlarına intihar vakalarını yönetme konusunda eğitim verilmesi, bu çalışanların intihar girişiminde bulunan bireylerle etkili iletişim kurmalarına ve süreci daha iyi yönetmelerine olanak tanıyabilir. Bu eğitimler aynı zamanda çalışanların süreçten duygusal olarak daha az etkilenmelerine katkı sağlayabilir. Bununla birlikte, intihar vakalarıyla sıklıkla karşılaşan 112 acil sağlık çalışanlarına psikososyal destek sağlanması önemlidir. Kurumsal politikaların belirlenmesi ve bu alandaki destek hizmetlerinin sağlanması, çalışanların bu tür stresli durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. DSÖ. Suicide prevention. Available at: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1. Accessed May 7, 2024.
2. TÜİK (2019). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
3. Bowers A, Meyer C, Hillier S, et al. Suicide risk assessment in the emergency department: are there any tools in the pipeline? *Am J Emerg Med.* 2018;36(4):630–636. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2017.09.044>
4. Hammarbäck S, Holmberg M, Wiklund Gustin L, Bremer A. Ambulance clinicians' responsibility when encountering patients in a suicidal process. *Nurs Ethics.* 2023;30(6):857-870. <https://doi.org/10.1177/09697330221149102>
5. Rees N, Rapport F, Snooks H. Perceptions of paramedics and emergency staff about the care they provide to people who self-harm: Constructivist metasynthesis of the qualitative literature. *J Psychosom Res.* 2015;78(6):529-535. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.007>

6. Von Vopelius-Feldt J, Benger J. Who does what in prehospital critical care? an analysis of competencies of paramedics, critical care paramedics and prehospital physicians. *Emerg Med J.* 2014;31(12):1009-1013. <https://doi.org/10.1136/emered-2013-202895>.
7. Sjolín H, Lindström V, Hult H, et al. Common core content in education for nurses in ambulance care in Sweden, Finland and Belgium. *Nurse Educ Pract.* 2019;38:34-39. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.017>.
8. Nelson PA, Cordingley L, Kapur N, et al. 'We're the first port of call' – perspectives of ambulance staff on responding to deaths by suicide: a qualitative study. *Front Psychol.* 2020;11:722. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00722>.
9. Nel A. An Inquiry into the organisation of care for deliberate self-harm patients in a south African hospital. Yüksek lisans tezi, Stellenbosch, South Africa: Stellenbosch University; 2016. Erişim adresi: <http://scholar.sun.ac.za/handle/10019.1/98713>.
10. Pirani S, Qureshi A, Khan MZ, Aslam M, Khan MM. Assessing knowledge, attitudes, and practices of emergency department staff towards patients with suicidal behaviors in Pakistan. *Asian J Psychiatr.* 2023;80:103420. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103420>.
11. Gibb SJ, Beautrais AL, Surgenor LJ. Health-care staff attitudes towards self-harm patients. *Aust N Z J Psychiatry.* 2010;44:713-720. <https://doi.org/10.3109/00048671003671015>
12. Kumar N, Rajendra R, Majgi SM, Krishna M, Keenan P, Jones S. Attitudes of general hospital staff towards patients who self-harm in South India: a cross-sectional study. *Indian J Psychol Med.* 2016;38(6):547-552. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.194920>
13. Ceran S, Özensoy HS, Tümer M. Exploring emergency department workers' attitudes towards individuals with suicide attempts: a cross sectional study. *ACH Med J.* 2023;2(5):280-285. <https://doi.org/10.5505/achmedj.2023.29392>
14. Boukouvalas E, El-Den S, Murphy AL, Salvador-Carulla L, O'Reilly CL. Exploring health care professionals' knowledge of, attitudes towards, and confidence in caring for people at risk of suicide: a systematic review. *Arch Suicide Res.* 2019;24:1–31. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1586608>
15. Faria JS, Marcon SR, Nespolo AM, Santos HGBD, Espinosa MM, Oliveira KKBD ve ark. Attitudes of health professionals towards suicidal behavior: an intervention study. *Rev Saude Publica.* 2022;56:54. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003320>
16. Er G, Şimşek Z, Aker AT. İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Acil Sağlık Çalışanlarının Tutumları Ölçeği'nin (İGYTÖ) geliştirilmesi; geçerlik ve güvenilirlik. *Türk Psikiyatri Derg.* 2013;24(4):260-265.
17. Tabachnick BG, Field LS. Using multivariate statistics. 6th ed. London, UK: Pearson; 2013.
18. NHS England. NHS Long Term Plan. Erişim adresi: <https://www.longtermplan.nhs.uk/publication/nhs-long-term-plan/>
19. DSÖ. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Erişim adresi: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/national_strategies_2019/en/
20. Conlon M, O'Tuathail C. Measuring emergency nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale. *Int Emerg Nurs.* 2012;20(1):3-13. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2010.08.001>
21. Perboell PW, Hammer NM, Oestergaard B, Konradsen H. Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm—a cross-sectional study. *Int Emerg Nurs.* 2015;23(2):144-149. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.07.003>

22. McAllister M, Creedy D, Moyle W, Farrugia C. Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;40(5):578-586. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02412.x>
23. McCarthy L, Gijbels H. An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital. *Int Emerg Nurs*. 2010;18(1):2. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.05.005>
24. Clegg L. Does mental health literacy influence confidence and attitudes of paramedics when managing patients with mental illness and suicidal ideations? Yüksek lisans tezi, University of Tasmania; 2019. <https://doi.org/10.25959/100.00032637>