

Ερευνητική εργασία Research article

Στάσεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την αυτοκτονία

Ε. Βαλεργάκη,¹ Μ. Τσαγκαράκης,¹ Γ. Στριμπούλη-Γριμπούλη,²
Ε. Ανυφαντάκη,³ Ι. Τριποδιανάκης⁴

¹Ψυχιατρική Κλινική, ²Παθολογικός Τομέας, ³Ιδιώτης Ψυχολόγος, ⁴Ιδιώτης Ψυχίατρος,
Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Ρέθυμνο

Ψυχιατρική 2008, 19:231–237

Στη μελέτη αυτή διερευνήσαμε τη στάση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνης και των Κέντρων Υγείας του νομού σε σχέση με την αυτοκτονία και στον αυτοκτονικό ασθενή, προκειμένου να διαπιστώσουμε την ανάγκη εκπαίδευσης του στην αντιμετώπιση αυτών των ασθενών. Χρησιμοποιήσαμε το Ερωτηματολόγιο της Στάσης σε σχέση με την αυτοκτονία που αποτελείται από 21 λήμματα και έχει τρεις υποκλίμακες: συναισθηματική στάση προς τον ασθενή, επαγγελματική επάρκεια στην αντιμετώπισή του και στάση στο δικαίωμα στην αυτοκτονία. Βρήκαμε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είχε μια σημαντικά πιο συναισθηματική στάση προς τον ασθενή, όπως και οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Τα άτομα που δήλωσαν ότι είναι θρησκευόμενα είχαν μια σημαντικά πιο επικριτική στάση απέναντι στην αυτοκτονία, αλλά και πιο συναισθηματική στάση προς τον ασθενή, συγκριτικά με τα άτομα που δήλωσαν ότι δεν είναι θρησκευόμενα. Τέλος, το 26% των ερωτηθέντων διαφώνησαν με το ότι τα άτομα που αυτοκτονούν πάσχουν από ψυχική ασθένεια. Συμπερασματικά τονίζεται η ανάγκη εκπαίδευσης του προσωπικού στην παροχή επαγγελματικής φροντίδας σε μία τόσο δύσκολη ομάδα ατόμων όπως αυτά μετά από απόπειρα αυτοκτονίας ή άτομα με αυτοκτονικό ιδεασμό.

Λέξεις ευρετηρίου: Στάσεις, αυτοκτονία, ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό.

Εισαγωγή

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε γενικά νοσοκομεία είναι μεγαλύτερος από ότι στον γενικό πληθυσμό και αυτό συνδέεται με τη σοβαρότητα των σωματικών καταστάσεων για τις οποίες νοσηλεύονται οι ασθενείς. Έτσι, ασθενείς με διάφορες κακοήθεις νόσους, καρδιοπάθειες, νευρολογικά νοσήματα, βλάβες του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού και άλλες σοβαρές σωματικές καταστάσεις, θεωρούνται άτομα υψηλού κινδύνου για να εμφανίσουν αυτοκτονικό ιδεασμό ή/και αυτοκτονικές συμπεριφορές.^{1,2} Παράλληλα, στα γενικά νοσοκομεία, συχνά νοσηλεύονται άτομα μετά από απόπειρα αυτοκτονίας για την αντιμετώπιση των σωματικών επιπλοκών.

Ο ρόλος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του κινδύνου αυτοκτονίας αυτών των ασθενών, όπως και στον κατάλληλο χειρισμό των ατόμων που εισάγονται μετά από απόπειρα αυτοκτονίας, είναι σημαντικός. Γνώση και κατανόηση είναι απαραίτητες για την παροχή επαγγελματικής φροντίδας σε αυτή την πραγματικά δύσκολη ομάδα ατόμων.³ Η προσέγγιση με γνώση, ενδιαφέρον και ευαισθησία μπορεί να συμβάλει στη διακοπή της αυτοκαταστροφικής διαδικασίας.⁴ Για το λόγο αυτό η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού στην προσέγγιση αυτοκτονικών ασθενών, έχει περιληφθεί στα προγράμματα πρόληψης των αυτοκτονιών σε πολλές χώρες.⁵

Σε αρκετές μελέτες έχει βρεθεί ότι το προσωπικό του γενικού νοσοκομείου μπορεί να βιώνει αρνητικά συναισθήματα προς τον αυτοκτονικό ασθενή.^{6,1,3} Είναι σαφές ότι οι αυτοκτονικοί ασθενείς δεν είναι πολύ δημοφιλείς στα ιατρικά τμήματα και έχει διαπιστωθεί ότι πιο αρνητική στάση έχει το προσωπικό στα τμήματα επειγόντων περιστατικών όπου ο φόρτος εργασίας είναι σχεδόν πάντα υπερβολικός.⁶ Εκτός από το φόρτο εργασίας, άλλοι παράγοντες που πιστεύεται ότι επηρεάζουν τη στάση του προσωπικού είναι οι προσωπικές τους πεποιθήσεις για την αυτοκτονία, η έλλειψη εκπαίδευσης και η έλλειψη εμπειρίας.^{7,8}

Στη μελέτη αυτή παρουσιάζουμε τη στάση απέναντι στην αυτοκτονία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Ρεθύμνης και των τεσσάρων Κέντρων Υγείας του Νομού. Ειδικότερα

εξετάστηκε αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και κατά πόσο δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως, το φύλο, η ηλικία, το επάγγελμα, τα χρόνια στο επάγγελμα, η εμπειρία με άτομα που έχουν πραγματοποιήσει απόπειρα αυτοκτονίας ή έχουν εκφράσει αυτοκτονικό ιδεασμό, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και η ύπαρξη απόπειρας ή αυτοκτονίας στο άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον επηρεάζει τη στάση τους. Απώτερος στόχος ήταν η διερεύνηση της ανάγκης εκπαίδευσης του προσωπικού στην προσέγγιση τέτοιων ασθενών.

Υλικό και μέθοδος

Δείγμα

Οι συμμετέχοντες ήταν ένα τυχαίο δείγμα από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου και των τεσσάρων Κέντρων Υγείας του Νομού που ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση να συμμετάσχουν στην έρευνα. Συνολικά υπήρχαν 104 συμμετέχοντες στην έρευνα (11 άτομα εξαιρέθηκαν διότι δεν απάντησαν πλήρως τα ερωτηματολόγια). Από τα άτομα αυτά, 70 (67%) εργαζόταν στο Νοσοκομείο και 34 (37%) στα Κέντρα Υγείας. Οι 48 (46%) ήσαν ιατροί και οι 56 (54%) νοσηλευτικό προσωπικό. Η ηλικία των συμμετεχόντων είχε μέσο όρο τα 36,7 έτη (εύρος από 22 έως 63 έτη, τυπική απόκλιση=10,04). Ο μέσος χρόνος επαγγελματικής απασχόλησης ήταν τα 10,09 έτη (εύρος από 0,5 έως 35 έτη, τυπική απόκλιση=8,83). Οι 74 συμμετέχοντες (71%) δήλωσαν ότι είχαν επαφή στον χώρο εργασίας με ασθενή με τάση αυτοκτονίας, ενώ οι 30 (29%) όχι. Σε ότι αφορά τη θρησκευτικότητα, οι 78 συμμετέχοντες (75%) δήλωσαν ότι είναι θρησκευόμενα άτομα με συχνότητα εκκλησιασμού συστηματικά οι 12 και αραιά οι 44. Αντίθετα, 26 άτομα (25%) δήλωσαν ότι δεν είναι θρησκευόμενα άτομα. Τέλος, 9 άτομα (8%) ανέφεραν ιστορικό απόπειρας ή αυτοκτονίας στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Υλικά

Προκειμένου να καταγραφεί η στάση των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο της Στάσης στην Αυτοκτονία.⁷ Το ερωτηματολόγιο αυτό που αποδόθηκε στα ελληνικά με τη διαδικασία μετάφρασης-αντίστροφης μετάφρασης (βλ.

Παράρτημα) αποτελείται από 21 προτάσεις-ερωτήσεις. Οι απαντήσεις έχουν την μορφή οπτικού αναλόγου, δηλαδή γραμμής μήκους 100 χιλιοστών, όπου το 0 αντιστοιχεί στο «διαφωνώ πολύ» και το 100 στο «συμφωνώ πολύ». Το Ερωτηματολόγιο της Στάσης στην Αυτοκτονία αποτελείται από τρεις υποκλίμακες που βασίζονται σε παραγοντική ανάλυση: τη συναισθηματική στάση απέναντι στον ασθενή (7 προτάσεις), την επαγγελματική επάρκεια στην αντιμετώπισή του (4 προτάσεις) και τη γνώμη για το δικαίωμα ή όχι στην αυτοκτονία (5 προτάσεις). Η συνολική βαθμολογία για κάθε υποκλίμακα προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών των επιμέρους προτάσεων που την αποτελούν και για τις προτάσεις με αρνητικό βάρος η βαθμολογία προκύπτει μετά από αφαίρεση από 100. Οι υπόλοιπες 5 προτάσεις του ερωτηματολογίου δεν κατηγοριοποιούνται. Από τις προτάσεις αυτές, δύο είναι οι πιο καίριες και αφορούν τη γνώμη για το κατά πόσον αυτοί που αυτοκτονούν πάσχουν από ψυχική ασθένεια και για το αν κάποιος που θέλει να αυτοκτονήσει πρέπει να παραπέμπεται σε ψυχίατρο. Η εσωτερική σταθερότητα (συντελεστής Cronbach) των υποκλιμακών του Ερωτηματολογίου της Στάσης στην Αυτοκτονία ήταν $\alpha=0,6$ για τον παράγοντα συναισθηματική στάση προς τον ασθενή, $\alpha=0,7$ για την επαγγελματική επάρκεια στην αντιμετώπισή του και $\alpha=0,5$ για το δικαίωμα στην αυτοκτονία. Το ερωτηματολόγιο πληροί αυτό που θεωρείται στάση γιατί περιλαμβάνει και τις τρεις απαραίτητες συνιστώσες της στάσης, δηλαδή τη γνωσιακή, τη συναισθηματική και τη συμπεριφορική.

Παράλληλα με το Ερωτηματολόγιο της Στάσης στην Αυτοκτονία, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν και ένα ερωτηματολόγιο με τα παρακάτω στοιχεία: ηλικία, φύλο, επάγγελμα (ιατρός ή νοσηλεύτης), θρησκευτικότητα και συχνότητα εκκλησιασμού, χρόνια επαγγελματικής απασχόλησης και ιστορικό απόπειρας ή αυτοκτονίας στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Αποτελέσματα

Από τη σύγκριση της στάσης των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ως προς τη συναισθηματική στάση και ως προς το δικαίωμα στην αυτοκτονία.

Συγκεκριμένα, το νοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε μια σημαντικά πιο συναισθηματική στάση ($t=-4,49$, $P<0,001$) και μια πιο επικριτική στάση ως προς στο δικαίωμα στην αυτοκτονία ($t=-2,05$, $P<0,04$). Από την σύγκριση των δύο φύλων βρέθηκε ότι οι γυναίκες είχαν μια σημαντικά πιο συναισθηματική στάση σε σχέση με τους άνδρες ($t=-6,25$, $P<0,001$). Σε ότι αφορά τη θρησκευτικότητα, τα άτομα που ανέφεραν ότι είναι θρησκευόμενα έδειξαν μια σημαντικά πιο συναισθηματική στάση απέναντι στον αυτοκτονικό ασθενή ($t=2,033$, $P<0,05$) σε σχέση με τα μη θρησκευόμενα άτομα, ενώ η αυξημένη συχνότητα εκκλησιασμού φάνηκε να συσχετίζεται με μια σημαντικά πιο επικριτική στάση απέναντι στο δικαίωμα στην αυτοκτονία ($r=0,49$, $P<0,001$). Το ιστορικό αυτοκτονίας στην οικογένεια δεν βρέθηκε να επηρεάζει τη στάση. Επίσης, η στάση του προσωπικού δεν βρέθηκε να συσχετίζεται με την ηλικία και τα χρόνια επαγγελματικής απασχόλησης.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαντήσεις στις ερωτήσεις που δεν κατηγοριοποιούνται. Οι 28 από τους 104 ερωτηθέντες (26%) διαφώνησαν με το ότι τα άτομα που αυτοκτονούν πάσχουν από ψυχική ασθένεια, αλλά μόνον 4 (3,6%) δεν συμφώνησαν με την παραπομπή του αυτοκτονικού ασθενούς στον ψυχίατρο. Τέλος, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ του προσωπικού του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας και στις τρεις υποκλίμακες.

Συζήτηση

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του γενικού νοσοκομείου έχει την ευθύνη να δημιουργήσει ένα θετικό κλίμα στη συνάντηση του ασθενούς με τις ιατρικές υπηρεσίες. Γνώση και κατανόηση είναι απαραίτητες για την παροχή επαγγελματικής φροντίδας σε μια πραγματικά δύσκολη και απαιτητική ομάδα ατόμων όπως αυτή μετά από απόπειρα αυτοκτονίας ή με αυτοκτονικό ιδεασμό.⁹ Αυτό που ενδιαφέρει όταν διερευνά κανείς την στάση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στην αυτοκτονία και στον αυτοκτονικό ασθενή είναι να δει κατά πόσο οι προσωπικές τους πεποιθήσεις απέναντι στην αυτοκτονία επηρεάζουν την ετοιμότητά τους στη φροντίδα του αυτοκτονικού ασθενή ώστε να λειτουργήσουν αποτρεπτικά σε μια ενδεχόμενη απόπειρα αυτοκτονίας. Το άλλο σημαντικό

θέμα είναι αν γνωρίζει πραγματικά το προσωπικό πώς να αντιμετωπίσει τον αυτοκτονικό ασθενή και εδώ τίθεται το θέμα της εκπαίδευσης.

Η στάση σε σχέση με την αυτοκτονία συνδέεται γενικά με την κουλτούρα. Φυλετικές και εθνικές διαφορές στην κουλτούρα, στις θρησκευτικές πεποιθήσεις και στην κοινωνική θέση επηρεάζουν τις απόψεις για το θάνατο και την αυτοκτονία που έχουν τα μέλη των κοινωνικών ομάδων.¹⁰ Αυτό προκύπτει τόσο από μελέτες σε πολυπολιτισμικές κοινωνίες όπως για παράδειγμα στις ΗΠΑ¹⁰ όσο και από συγκρίσεις μεταξύ χωρών.¹¹ Σε συμφωνία με τα παραπάνω δίνεται ολοένα και περισσότερο ιδιαίτερη έμφαση και προσοχή στη σημασία και ανάγκη κατανόησης του πολιτισμικού νοήματος της αυτοκτονίας και στην ανάγκη να πάψει να θεωρείται δεδομένο ότι το νόημα και η ερμηνεία της αυτοκτονικής συμπεριφοράς είναι ίδια σε όλες τις κουλτούρες και υποκουλτούρες.¹² Κατά πόσο, όμως, η στάση απέναντι στην αυτοκτονία, είτε ως ανεκτικότητα είτε ως απαγόρευση, επηρεάζει πραγματικά τους δείκτες αυτοκτονιών είναι θέμα προς συζήτηση. Από τη συγκριτική μελέτη της στάσης στην αυτοκτονία μεταξύ Ολλανδών και Ινδών διαπιστώθηκε ότι η ανεκτικότητα δεν σχετίζεται απαραίτητα με αυξημένο αριθμό αυτοκτονιών και ότι η απαγορευτική στάση στην Ινδία και άλλες μη-δυτικές κοινωνίες δεν δρα και τόσο αποτρεπτικά στην αυτοκτονία.¹¹ Οι παρατηρούμενες διαφορές των δεικτών μπορεί και να οφείλονται σε ελλιπή καταγραφή των περιπτώσεων και στην απουσία έρευνας.¹³ Για κάποιες ομάδες η αυτοκτονία είναι ο παραδοσιακά αποδεκτός τρόπος αντιμετώπισης της ντροπής, της ψυχικής κακουχίας και της σωματικής ασθένειας, ενώ για κάποιες άλλες πολιτισμικές ομάδες η ύπαρξη και μόνο αυτοκτονικού ιδεασμού θεωρείται μια ατιμωτική και εγωιστική εμπειρία που πρέπει να απαλειφθεί.¹⁴ Τουλάχιστον στο Δυτικό κόσμο η αυτοκτονία αντιμετωπίζεται γενικά ως μια παράλογη πράξη που συνδέεται με κάποια ψυχική διαταραχή.

Η θρησκευτικότητα, ανεξάρτητα από το θρήσκευμα ή το δόγμα, θεωρείται ότι είναι ένας προστατευτικός παράγων στην αυτοκτονία.¹⁵ Η θρησκευτικότητα πιστεύεται ότι δρα μέσω της απόρριψης της αποδοχής της αυτοκτονίας ως λύση στα προβλήματα της ζωής και μέσω της αντίθεσης στο δικαίωμα στην αυτοκτονία.¹⁶ Ο Eskin⁸ σύγκρινε τη στάση

σπουδαστών σε ιερατικά και κοσμικά σχολεία. Οι σπουδαστές των ιερατικών σχολείων είχαν μια πιο επικριτική στάση απέναντι στην αυτοκτονία, αλλά και μια πιο συναισθηματική απέναντι στα άτομα με τάση αυτοκτονίας, σε σύγκριση με τους σπουδαστές των κοσμικών σχολείων.

Στη μελέτη μας φαίνεται ότι η στάση στην αυτοκτονία δεν επηρεάζει τη στάση απέναντι στο ασθενή. Η θρησκευτικότητα συσχετίζεται με θετική συναισθηματική στάση προς τον ασθενή, παρά την έντονα απορριπτική στάση προς την αυτοκτονία. Στη μελέτη μας 24 άτομα (23%) διαφώνησαν με τη πρόταση «η ζωή είναι δώρο του Θεού και μόνον αυτός μπορεί να την πάρει πίσω», ενώ 33 (31%) συμφώνησαν με «το δικαίωμα στην αυτοκτονία».

Ένα άλλο εύρημα της μελέτης μας είναι ότι το 26% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι πιστεύουν ότι η αυτοκτονία δεν είναι γενικά αποτέλεσμα ψυχικής διαταραχής να πάει, αν και μόνον 4 (3,6%) διαφώνησαν «με την παραπομπή του ασθενούς σε ψυχίατρο». Σαφώς αυτή η υποτίμηση της σχέσης της αυτοκτονίας με τις ψυχικές διαταραχές θέτει το θέμα της εκπαίδευσης του προσωπικού, εάν θέλουμε αφενός μεν να μειώσουμε το στίγμα της αυτοκτονίας και αφετέρου να βελτιώσουμε την αποτελεσματικότητα της φροντίδας ατόμων υψηλού κινδύνου.^{17,18} Η επίδραση της εκπαίδευσης στην αλλαγή της στάσης έχει διερευνηθεί σε αρκετές μελέτες. Δυστυχώς σε κάθε μελέτη χρησιμοποιήθηκε διαφορετικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα και διαφορετικό όργανο μέτρησης της στάσης. Οι Botega et al¹⁹ βρήκαν ότι ένα δωρο εκπαιδευτικό πρόγραμμα είχε σημαντική θετική επίδραση στη στάση 317 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία και διατηρήθηκε σε επανέλεγχο μετά από 6 μήνες. Η βελτίωση της στάσης αφορούσε στους παράγοντες της συναισθηματικής στάσης και επαγγελματικής επάρκειας στην φροντίδα του ασθενούς, αλλά όχι στον παράγοντα του δικαιώματος στην αυτοκτονία.

Σε αντίθεση με άλλες μελέτες^{20,7} στις οποίες βρέθηκε ότι όσο αυξάνει η ηλικία και η εμπειρία του προσωπικού η στάση είναι πιο συναισθηματική προς τον αυτοκτονικό ασθενή, δεν βρήκαμε οι δύο αυτές παράμετροι να επηρεάζουν τη στάση.

Τέλος, οι Samuelsson et al²¹ μελέτησαν τις εντυπώσεις ατόμων που πήραν εξιτήριο από γενικό νο-

σοκομείο μετά τη νοσηλεία τους για απόπειρα αυτοκτονίας. Τα άτομα αυτά ανέφεραν ότι τους βοήθησε πολύ, η ποιότητα της φροντίδας, η κατανόηση και η επιβεβαίωση των συναισθημάτων τους. Κατά τους συγγραφείς έλλειψη της επιβεβαίωσης εξηγεί τις αντιδράσεις του ασθενούς στη διάρκεια της νοσηλείας, όπως αίσθηση ότι έχει γίνει βάρος, επιθυμία να φύγει από το νοσοκομείο παρά τις αντίθετες συστάσεις των γιατρών και σε κάποιες περιπτώσεις νέα απόπειρα.

Ένας περιορισμός της μελέτης που πρέπει να αναφερθεί αφορά το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε έχει σταθμιστεί σε πληθυσμό νοσηλευτών και όχι σε άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα μας καταδειχνουν την ανάγκη για εκπαίδευση του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας στην αντιμετώπιση ατόμων με τάση αυτοκαταστροφής.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο της Στάσης σε σχέση με την Αυτοκτονία [SBAQ] Botega et al [2005]

Παράγων 1. Συναισθήματα προς τον ασθενή

1. Ειλικρινά προτιμώ να μην έχω να φροντίσω ασθενείς που έχουν προσπαθήσει να αυτοκτονήσουν.
2. Νοιώθω ανήμπορος να αντιμετωπίσω ένα άτομο που θέλει να αυτοκτονήσει.
3. Αυτός που προειδοποιεί συνήθως δεν αυτοκτονεί.
4. Νοιώθω κάποιες φορές θυμό, καθώς υπάρχουν άνθρωποι που θέλουν να ζήσουν και αυτός ο ασθενής θέλει να πεθάνει.
5. Αυτός που θέλει πραγματικά να αυτοκτονήσει, δεν κάνει μόνο απόπειρες.
6. Φοβάμαι να ρωτήσω έναν ασθενή αν έχει αυτοκτονικό ιδεασμό, για να μην του βάλω την ιδέα στο μυαλό.
7. Εάν ένας άρρωστος υποφέρει πολύ από μια ασθένεια, η ιδέα της αυτοκτονίας μου είναι πιο αποδεκτή.

Παράγων 2. Επαγγελματική επάρκεια

8. Νοιώθω ότι είμαι ικανός να βοηθήσω ένα άτομο που έχει κάνει απόπειρα.
9. Έχω την επαγγελματική ικανότητα να χειριστώ ασθενείς που κινδυνεύουν να αυτοκτονήσουν.
10. Νοιώθω ότι είμαι σε θέση να καταλάβω πότε ένας ασθενής κινδυνεύει να αυτοκτονήσει.
11. Νοιώθω ανασφάλεια να φροντίσω ασθενείς που κινδυνεύουν να αυτοκτονήσουν.

Παράγων 3. Δικαίωμα στην αυτοκτονία

12. Η ζωή είναι δώρο από τον Θεό και μόνο αυτός μπορεί να την πάρει πίσω.
13. Νομίζω ότι αν ένα άτομο θέλει να αυτοκτονήσει, έχει το δικαίωμα να το κάνει.
14. Όταν ένα άτομο λέει ότι θέλει να αυτοκτονήσει, προσπαθώ να του αλλάξω τα μυαλά.
15. Όταν είμαι μπροστά σε μια αυτοκτονία σκέφτομαι: Αν είχε μιλήσει με κάποιον θα είχαν βρει ένα άλλο τρόπο.
16. Το άτομο που έχει στην καρδιά του τον Θεό, δεν θα αυτοκτονήσει.

Υπόλοιπα θέματα

17. Γενικά τα άτομα που αυτοκτονούν πάσχουν από ψυχική ασθένεια.
18. Νομίζω ότι χρειάζεται κανείς πολύ κουράγιο για να αυτοκτονήσει.
19. Αν μου πει κάποιος ότι θέλει να αυτοκτονήσει, θεωρώ σωστό να τον παραπέμψω στον ψυχίατρο.
20. Αν ένας ασθενής αυτοκτονήσει μέσα στο νοσοκομείο θα έχει σοβαρούς λόγους να το κάνει.
21. Σε δύσκολες φάσεις της ζωής μου, μου πέρασε η αυτοκτονία από το μυαλό.

Attitudes of medical and nursing personnel on suicide

E. Valergaki,¹ M. Tsagarakis,¹ G. Strimbouli-Grimbouli,²
E. Anifantaki,³ I. Tripodianakis⁴

¹Psychiatric Clinic, ²Pathology Sector, ³Private Practice Psychologist, ⁴Private Practice Psychiatrist
General Hospital and Community Health Center of Rethimno, Rethimno, Crete

Psychiatriki 2008, 19:231-237

This paper investigates the attitudes towards suicide among nursing and medical personnel of Rethimno General Hospital and the Community Health Centers of the county of Rethimno. The Suicide Behavior Attitudes Questionnaire (SBAQ) comprises of 21 visual analogue scale items and three subscales: i.e feelings when caring for a suicidal patient, professional capacity and right to suicide. The study sample consisted of 104 members of the personnel, (48 doctors and 56 nurses). Nursing personnel tended to be more sympathetic towards the patient than doctors. More sympathetic attitudes were also expressed by women compared to men. Religious individuals expressed a more condemnatory attitude towards suicide, and a more sympathetic attitude towards the patient, compared to non religious ones. 26% of the total sample expressed the belief that suicide is not associated with a psychiatric disease. The need for training of the personnel is emphasized in order to give professional care to the difficult group of suicide attempters or patients with suicidal ideation.

Key words: Attitudes, suicide, medical personnel, nursing personnel.

Βιβλιογραφία

1. Suominen K, Isometsa E, Heliö H, Lonnqvist J, Henriksson M. General hospital suicides. A psychological autopsy study in Finland. *Gen Hosp Psych* 2002, 24:412-416
2. Jacobs DG. Practice guidelines for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. *Am J Psychiatry* 2003, 160(Suppl 11):1-60
3. Samuelsson M, Asberg M, Gustavsson JP. Attitudes of psychiatric nursing personnel towards patients who have attempted suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1997, 95:222-230
4. Hawton K. General hospital management of suicide attempters. In: Hawton K, van Heeringen K (eds) *The international handbook of suicide and attempted suicide*. Chichester, Wiley, 2000:519-537
5. Taylor SJ, Kingdon D, Jenkins R. How are nations trying to prevent suicide. An analysis of national suicide prevention strategies. *Acta Psychiatr Scand* 1997, 95:457-463
6. Suokas J, Lonnqvist J. Staff's attitudes towards patients who attempt suicide. In: Diekstra RFW, Maris R, Platt S, Schmidtke A, Sonneck G (eds) *Suicide and its prevention. The role of attitude and imitation*. WHO, 1989:227-248
7. Botega NJ, Reginato DG, da Silva SV, Cais CF, Rapeli CB, Mauro MLF et al. Nursing personnel attitudes towards suicide. The development of a measure scale. *Rev Bras Psiquiatr* 2005, 27:315-318
8. Eskin M. The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004, 39:536-542
9. Samuelsson M, Sunbring Y, Winnel I, Asberg M. Nurses' attitudes to attempted suicide patients. *Scand J Caring Sci* 1997, 11:232-237
10. Range LM, Leach MM, McIntyre D, Posey-Deters PB, Marion MS, Kovac SH et al. Multicultural perspectives on suicide. *Aggress Violent Beh* 1999, 4:413-430
11. Kerkhof AJF, Nathawat SS. Suicidal Behavior and Attitudes towards Suicide among Students in India and the Netherlands. A Cross-cultural Comparison. In: Diekstra RFW, Maris R, Platt S, Schmidtke A, Sonneck G (eds) *Suicide and its prevention. The role of attitude and imitation*. WHO, 1989:144-162
12. Colucci E. The cultural facet of suicidal behavior. Its importance and neglect. AeJAMH (serial on the Internet). 2006, 5:13. Available from: <http://www.auseinet.com/journal/vol5iss3/colucci.pdf>
13. Vijayakumar L. Suicide and Mental disorders-a maze. *Indian J Med Res* 2006, 124:371-374

14. Orbach I. A taxonomy of factors related to suicide. *Clin Psychol Sci Prac* 1997, 4:208-224
15. Nisbet PA, Duberstein PR, Conwell Y, Seidlitz L. The effect of participation in religious activities on suicide versus natural death in adults 50 and older. *J Nerv Ment Dis* 2000, 188:543-546
16. Neeleman J, Mak V, Wessely S. Suicide by age, ethnic group, coroners' verdicts and country of birth. A three-year survey in inner London. *Br J Psychiatry* 1997, 171:463-467
17. Arsenault-Lapierre G, Kim C, Turecki G. Psychiatric diagnosis in 3275 suicides. a meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2004, 4:37
18. Berlim MT, Perizzolo J, Lejderman F, Fleck MP, Joiner TE. Does a brief training on suicide prevention among general hospital personnel impact their baseline attitudes towards suicidal behavior. *J Affect Disord* 2007, 100:233-239
19. Botega NJ, Silva SV, Reginato DG, Rapeli CB, Cais CF, Mauro ML et al. Maintained attitudinal changes in nursing personnel after a brief training on suicide prevention. *Suic Life Threat Behav* 2007, 37:145-153
20. McCann T, Clark E, McConnachie S, Harvey I. Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm. *Accid Emerg Nurs* 2006, 14:4-10
21. Samuelsson M, Wiklander M, Asberg M, Saveman BI. Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. *J Adv Nurs* 2000, 32:635-643

Αλληλογραφία: Ε. Βαλεργάκη, Ψυχίατρος, Γενικό Νοσοκομείο
Ρεθύμνου, Τρανταλλίδου 15-17, 741 00 Ρέθυμνο
Τηλ. 28310-87281