



# Doktor İntiharları

## *Doctor suicides*

● Yağmur Sever Fidan<sup>1</sup>

<sup>1)</sup> SBÜ İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Uzm. Dr., İstanbul.  
{ORCID:0000-0002-7507-2290}

**İletişim adresi:**

Dr. Yağmur Sever Fidan

E-mail: dr.yagmurfidan@gmail.com

**Geliş tarihi:** 09/09/2024

**Kabul tarihi:** 16/12/2024

**Yayın tarihi:** 30/12/2024

**Alıntı Kodu:** Sever Fidan Y. Doktor İntiharları. Jour Turk Fam Phy 2024; 15 (4): 184-188. Doi: 10.15511/tjtfp.24.00484.

This article is published online with [Open Access](#) and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0).



### Özet

Doktor intiharları sağlık çalışanları arasında giderek artan bir sorun olarak dikkat çekmektedir. Birçok çalışmada doktor intiharlarının toplumdan daha yüksek oranda olduğu bildirilmiştir. Buna sebep olabilecek birçok hipotez vardır. Ancak son zamanlarda önemsenen konulardan birisi tükenmişliktir. Doktorların tükenmişlik oranlarının yüksek olduğu, diğer ruhsal hastalıklar ile ilişkili olabileceği ve intihar riskinde artışa sebep olduğu bildirilmiştir. Bu yazı ile doktor intiharlarına dikkati çekmek, sebeplerinden bahsetmek ve alınabilecek bazı önlemleri vurgulamak istiyorum.

**Anahtar kelimeler:** Doktor intiharları, tükenmişlik, intihar riski

### Summary

Doctor suicides attract attention as an increasing problem among healthcare professionals. Many studies have reported that physician suicides are at a higher rate than the general population. There are many hypotheses that could cause this. However, one of the issues that has become important recently is burnout. It has been reported that doctors have high rates of burnout, which may be associated with other mental illnesses and causes an increase in the risk of suicide. With this article, I would like to draw attention to doctor suicides, talk about their causes, and emphasize some precautions that can be taken.

**Anahtar kelimeler:** Doctor suicides, burnout, risk of suicide

**Alıntı Kodu:** Sever Fidan Y. Doktor İntiharları. Jour Turk Fam Phy 2024; 15 (4): 184-188. Doi: 10.15511/tjtfp.24.00484.

## Sayın Editör,

Doktor intiharları, sağlık çalışanları arasında giderek artan bir sorun olarak dikkat çekmektedir. Bu durum, hem bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta hem de sağlık sisteminin genel işleyişini tehdit etmektedir.

Birçok çalışma doktorlar arasındaki intihar oranlarının genel nüfusa göre 2,5-7 kat daha yüksek olduğunu bildirmiştir.<sup>(1,2)</sup> Bir çalışmada, ABD'deki doktorlar arasındaki genel intihar oranının 100.000'de 28 ile 40 arasında değiştiğini ve bunun genel nüfusun 100.000'de yaklaşık 14 olan oranından önemli ölçüde daha yüksek olduğunu gösterilmiştir.<sup>(3)</sup>

Çin'de 2008 ve 2016 yılları arasında 51 doktor intihar etmiştir.<sup>(4)</sup> Cinsiyet farklılıkları da doktorlar arasındaki intiharın yaygınlığında önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, kadın doktorların özellikle savunmasız olduğunu, genellikle erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek düzeyde ruhsal sıkıntı ve intihar düşünceleri bildirdiklerini göstermektedir.<sup>(5,6)</sup>

Meta analizlerde, anestezi uzmanları, psikiyatristler ve genel cerrahların intihar girişimi açısından en riskli uzmanlık dallarından bazıları olduğu gösterilmiştir.<sup>(1)</sup> Anestezi uzmanlarındaki yüksek intihar riski, potansiyel olarak ölümcül ilaçlara kolay erişim, yüksek tükenmişlik, hastalara zarar verme korkusu ile artmış iş yükü ve meslektaşları ile çatışmalar ile açıklanabilir. Psikiyatristler için yüksek intihar riski, paradoksal olarak hastanın intiharlarıyla uğraşmak gibi stresli ve travmatik deneyimlerle ilişkilendirilmiştir.

Yakın zamanda ülkemizde yapılan bir çalışmada

2011-2021 tarihleri arasında ülkemizde tıp doktorları ve öğrencilerinin intiharları incelenmiş, en fazla intiharın olduğu tıp dallarının kalp damar cerrahisi, aile hekimliği ve kadın doğum olduğu bulunmuştur.<sup>(6)</sup> Son 10 yılda medyaya yansımış sağlık çalışanı intiharlarını inceleyen bir çalışmada son yıllarda özellikle sağlık çalışanlarında görülen intihar sayısının arttığının dikkat çektiği bildirilmektedir.<sup>(7)</sup>

Eskin ve ark. (2024) 512 doktor ile yaptığı çalışmada önemli sonuçlara ulaşmıştır. Bu çalışmaya göre, beş kişiden biri (%22,3) son bir ay içinde intihar davranışlarından birini deneyimlediğini; yaklaşık on kişiden biri (%8,6) hayatlarının bir noktasında intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir.<sup>(8)</sup>

Doktor intiharlarını açıklamak üzere birçok hipotez kurulmuştur. Yazın incelendiğinde bu nedenler üç büyük başlık altında toplanabilir: Kişisel, endemik ve yapısal nedenler.

1. Kişisel nedenler; kişilik özellikleri, rol karmaşası, psikiyatrik bozukluklar, işyerinde destek eksikliği, akran ilişkilerindeki desteğin azlığı, psikolojik sağlamlılık, kontrol duygusu eksikliği, damgalamadan çekinme (psikiyatrik tanı ve güçsüzlük), inkâr ve kariyer için endişe olarak sıralanabilir.

2. Endemik nedenler; ölüme ve travmaya sık maruz kalma ve kendini yenilemek için güvenli alanlara ulaşamamadır.

3. Yapısal nedenler ise; artan talepler, artan evrak işleri, hızlı hasta etkileşimleri, performans sistemi, izin alamama, görev başında güvenli hissetmeme, artan idari görevler ve zaman baskısı nedeniyle özerk-



liklerinin azaldığını düşünme şeklinde sıralanabilir.

Bu hipotezlerin yanı sıra, ülkemizde doktorların intihar riskini arttıran sebeplere finansal güçlük, doktora yönelik şiddet ve olağanüstü durumlarda (pandemi, doğal afet gibi) yoğun çalışma temposuna devam etme gibi nedenler de eklenebilir.

Tüm bunların yanında doktorlar genellikle profesyonel olmaya teşvik edilir, yani kendileri ve hastaları arasında “profesyonel” bir sınır korurlar ve yine de paradoksal olarak, empatik olmaları beklenir ve bu da bazen çözülmesi çok zor olabilecek bir gerginlik yaratır. Doktorların tıpta bir ömür boyu hayatta kalabilmek için, aynı zamanda duyarsızlaşma ve ayrışmayı içeren psikolojik savunmalar geliştirmeleri gerekebilir. Bu savunma mekanizmaları ile “ihtiyaç sahibi” olabileceklerini fark etmeleri de oldukça güç olabilir.

Son zamanlarda tükenmişlik kavramı konuşulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tükenmişliği “başarılı bir şekilde yönetilemeyen kronik iş yeri stresinden kaynaklanan bir sendrom” olarak tanımlamaktadır. DSÖ, tükenmişliğin işyeri bağlamında var olduğunu ve hayatın diğer bölümlerinde ortaya çıkan semptomlara uygulanmaması gerektiğini kategorik olarak belirtmektedir. Bhugra ve ark. (2019), çevrimiçi anket çalışmasında çalışmaya katılan doktorların %80’inde tükenmişlik semptomlarından bahsetmiştir.<sup>(9)</sup>

Doktorlar tükenmişliği yaşamaya daha yatkındır. Çünkü genellikle daha savunmasızlardır. Bunun sebepleri arasında mükemmeliyetçilik, ayrıntılara aşırı dikkat, abartılı görev duygusu, herkesi memnun etme arzusu, artan ve değişen hasta beklentileri ara-

sındaki gerilimlerle kendilerine çok yüksek standartlar koymaları, yalıtılmışlık duyguları ve destek eksikliği (dolayısıyla yabancılaşma duygularında artış) yer alır. Ayrıca çoğu zaman doktorlar eleştirilir ve şikâyet mektupları alır, ancak çok nadiren övgü alırlar.

Doktorlarda tükenmişlik ile intihar arasındaki ilişkiyi gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Tükenmişlik ile majör depresif bozukluk ve tükenmişlik ile anksiyete bozukluğu arasındaki örtüşme, her iki durumun da benzer semptomları paylaşması ve bunları birbirinden ayırmayı zorlaştırması nedeniyle sorunu karmaşıklarlaştırır. Bu örtüşme, doktorlar arasında ruh sağlığı sorunlarının yetersiz teşhis edilmesine ve yetersiz tedavi edilmesine yol açarak intihar riskini daha da artırabilir.

İntihar risk faktörlerini belirlemek ve uyarı işaretlerini görebilmek herkes için önemlidir. Ancak kendi kendilerinin de doktoru olmaya çalışan bu meslek grubunun özellikle takip edilmesi gerekir. Doktor intiharlarını önlemek için bireysel, kurumsal ve toplumsal önlemler alınmalıdır. Bu önlemler şu şekilde sıralanabilir:

1. Ruh sağlığını desteklemek için sağlık çalışanlarına özel psikolojik destek hatları (mobil uygulamalar, telefon hatları gibi), rutin ruh sağlığı taramaları, psikolojik danışmanlık hizmetleri, mentorluk hizmetleri ve damgalanmayı azaltma gibi programlar oluşturularak bireysel önlemler alınabilir. Psikolojik dayanıklılığı arttırmak, intihar farkındalığı oluşturmak için eğitim programları oluşturulabilir.

2. Çalışma koşullarının düzenlenmesi, perfor-

mans sisteminin gözden geçirilmesi, doktora yönelik şiddetin önlenmesi, yönetici ve ekip desteği gibi mesleki ve kurumsal iyileştirmeler yapılabilir. İzin politikalarının düzenlenmesi, rahatlama alanlarının oluşturulması ve meslek içinde akademik çalışma, proje geliştirilmesi gibi çeşitliliğin teşvik edilmesi ile dinlenme ve yenilenme fırsatları sağlanabilir.

3. Toplumsal düzeyde de önlemler alınabilir. Doktorların değerini arttıracak projeler, halkın eğitimi ile politik ve yasal düzenlemeler toplumsal önlemler arasında sayılabilir.

Bu önlemler, doktorların iş yükünü azaltmak, ruh sağlığını desteklemek ve mesleki memnuniyeti arttırmak amacıyla bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır. Aile hekimleri, bireysel düzeyde erken tanı, farkındalık oluşturma ve danışmanlık hizmetleri sağlama; toplumsal düzeyde doktorlara yönelik anlayışı ve empatiyi artırmayı hedefleyen farkındalık eğitimleri düzenleme; kurumsal düzeyde ise sistemsel ve yapısal iyileştirmelere yönelik öneriler sunma ve destek programlarının uygulanabilirliğini artırma yoluyla bu sürecin kritik bir parçasını oluşturmaktadır.

## References:

1. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2019;14(12):e0226361.
2. Kishor M, Chandran S, Vinay HR, Ram D. Suicide among Indian doctors. *Indian J Psychiatry* 2021;63(3):279-84.
3. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(7):1425.
4. Jin HM, Guo LL. Suicide in medical doctors: A Review from Mainland China, 2008-2016. *Neuropsychiatry* 2018;08(03):970-6.
5. Elnaz Ghaffari. Suicide among Iranians doctors. *International Journal of Science and Research Archive* 2023;9(2):461-5.
6. Yıldız M, Batun KD, Şahinoğlu H, Eryılmaz MS, Özel B, Ataoğlu B, et al. Suicide among doctors in Turkey: Differences across gender, medical specialty and the method of suicide. *Advances in Clinical and Experimental Medicine* 2023;32(9):977-86.
7. Yıldırım MŞ, Akçan R, Alemdar MZ. Rising health problem of Türkiye, healthcare professionals' suicides in media. *Health Sciences Quarterly* 2023;3(1):27-33.
8. Eskin M, Sakarya S, Okyay P, Karkın AN, Devrimci Özgüven H, Yapıcı Eser H, et al. Suicidal behavior among Turkish physicians: Associations with negative life-events, psychological distress, and attitudes towards suicide. *J Psychiatr Res* 2024;180:234-42.
9. Bhugra D, Sauerteig SO, Bland D, Lloyd-Kendall A, Wijesuriya J, Singh G, et al. A descriptive study of mental health and wellbeing of doctors and medical students in the UK. *International Review of Psychiatry* 2019;31(7-8):563-8.

**Alıntı Kodu:** Sever Fidan Y. Doktor İntiharları. *Jour Turk Fam Phy* 2024; 15 (4): 184-188. Doi: 10.15511/tjtfp.24.00484.