

ARAŞTIRMA/ RESEARCH

Psikiyatri Hemşireliği Dersi Alan ve Almayan Öğrenci Hemşirelerin Psikiyatrik Damgalamaya İlişkin Görüşleri

The Opinions of Nursing Students Who Have Taken and not Taken the Psychiatric Nursing Courses Towards Psychiatric Stigma

Ayşe BÜYÜKBAYRAM ARSLAN, Dr. Öğr. Üyesi¹, Leyla BAYSAN ARABACI, Doç. Dr.¹, Gülsenay TAŞ, Arş. Gör.¹, Aşkın KURT, Hemşire²

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Bursa Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi

Kabul tarihi/Accepted: 25.08.2020

İletişim/Correspondence:

Ayşe BÜYÜKBAYRAM ARSLAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çiğli – İZMİR

E-posta: abayram35@gmail.com
ayse.buyukbayram@ikc.edu.tr

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, psikiyatri hemşireliği dersi alan ve almayan öğrenci hemşirelerin, psikiyatrik damgalamayı etkileyen etmenler ve damgalamayı önlemeye yönelik önerilerine ilişkin görüşlerini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı kalitatif (nitel) yaklaşım ile yapılan çalışma, Eylül 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında, psikiyatri hemşireliği dersi alan 13 öğrenci ve ders almayan 16 öğrenci ile yürütülmüştür. Çalışma grubu, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" kullanılarak "Odak Grup Görüşmesi" ile toplanmıştır. Veriler içerik analizi ile değerlendirilmiş ve araştırmanın raporlanması COREQ doğrultusunda yapılmıştır. **Bulgular:** Ders alan ve almayan öğrencilerin hepsi "hastaların kişisel özellikleri, hastalığın etkisi, hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri, sosyal değerleri, sosyal destek sistemleri, sağlık sistemi, medya ve fiziki işleyiş ve alt yapı" gibi faktörlerin ruhsal bozukluklarda damgalamayı etkileyen etmenler olduğu görüşündedir. Diğer taraftan öğrenciler, "etkin eğitim ve bakım hizmeti sunma, hemşirelerin bireysel özelliklerinin ve mesleki becerilerinin geliştirilmesi, sosyal alanda bireysel ve eğitimsel müdahaleler, medya iletişim ağlarının kullanılması, sağlık sisteminin ve fiziki koşulların iyileştirilmesi" gibi ruhsal bozukluklarda damgalamayı önlemeye yönelik çözüm önerilerini belirtmiştir. **Sonuç:** Çalışmada psikiyatri hemşireliği dersi alan ve almayan öğrenci hemşirelerin damgalamaya ilişkin ortak görüşlerinin olduğu saptanmıştır. Ancak psikiyatri hemşireliği dersini alan öğrencilerin psikiyatri hemşiresinin mesleki sorumluluklarının bilincinde olduğu ve damgalamayı önlemeye yönelik daha geniş bir vizyona sahip olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Damgalanma, psikiyatri hemşireliği dersi, ruhsal bozukluklar, öğrenci hemşire.

Abstract

Objective: The aim of the present study is to investigate the opinions of nursing students who had taken and had not taken the Psychiatric Nursing Course regarding to the factors affecting psychiatric stigmatization and their suggestions to prevent stigmatization. **Material and Method:** This descriptive qualitative study was conducted at 2016-2017 academic year with 16 students who had taken the psychiatric nursing courses and 13 students who had not. The study group was determined by using a criterion sampling method which is one of the purposeful sampling methods. Data was collected with a focus group interview, using an Introductory Information Form. The data were evaluated using content analysis and the research was reported in line with COREQ. **Findings:** Both of the students, who had taken and had not taken the psychiatric nursing courses, think that factors like "personal characteristics of the patients, the effect of the disease, personal and professional characteristics of the nurses, social values, social support systems, health system, media, and physical structure of the clinic" affect stigmatization. On the other hand, students suggested solutions such as "providing effective education and care, improving individual characteristics and professional skills of the nurses, educational interventions in the social field, using media networks, improving the health system and physical conditions" to prevent stigmatization in mental disorders. **Conclusion:** It was determined that the nursing students who had taken and had not taken the psychiatric nursing courses had shared opinions about stigmatization. However, it was observed that the students who had taken the psychiatric nursing courses were aware of their professional responsibilities of psychiatric nursing and had a broader vision to prevent stigmatization.

Keywords: Stigmatization, psychiatric nursing courses, mental disorders, nursing students.

Giriş

Ruhsal bozukluklardan kaynaklanan duygu, düşünce ve davranıştaki olağan dışı farklılıklar nedeniyle doyum verici iletişim kurma, rol ve sorumluluklarını yerine getirme, işlevselliği sürdürme gibi birçok duruma uyum sağlamakta zorlanan bireyler sıklıkla damgalanmaktadır (Bostancı, 2005; Eker, Öner & Şahin 2010). Bir şeyin normal ya da standart kabul edilmediğini belirten ve bireyin ya da grubun saygınlığını azaltan bir iz ya da leke olarak tanımlanan (Arslantaş, Gültekin, Söylemez & Dereboy, 2010; Oban & Küçük, 2011) damgalama farklı şekillerde görülebilir. *Toplumsal damgalama*, psikolojik yardım arayan ya da alan bireyin kabul edilemez olduğuna yönelik algıyı tanımlarken (Arslantaş vd., 2010), *içselleştirilmiş damgalama* kişinin, toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendini toplumdan geri çekmesi durumunu tanımlamaktadır (Çam & Çuhadar, 2011). Damgalama yaşayan birey, sosyal izolasyon, yardım isteyememe, tanı ve tedaviyi geciktirme, toplumsal hak ve menfaatlerden yoksun bırakılma (*işe almada isteksizlik, barınacak yer bulmada sorun, sosyal ortamlarda engellerle karşılaşma, sağlık hizmetinden yararlanmada zorluklar*) gibi birçok sorun yaşayabilir (Çam & Bilge, 2013; Çam & Çuhadar, 2011). Ruhsal bozukluğu olan birey sadece toplum tarafından değil tedavi ve bakımını yürüten sağlık çalışanları tarafından da damgalanabilir (Çam, Pektaş & Bilge 2007; Çam & Bilge 2013). Birçok çalışmada, özellikle psikiyatri hastanelerinde (Çam & Baysan Arabacı, 2014), psikiyatri kliniklerinde (Arslantaş vd., 2010; Bostancı, 2005) ya da diğer kliniklerde (Çam, Büyükbayram & Gülseren, 2014) çalışan hemşirelerin, ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik sıklıkla olumsuz tutuma sahip oldukları belirtilmiştir. Öğrenci hemşireler ile yapılan çalışmalarda ise farklı sonuçlara rastlanmıştır. Öğrencilerin, ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik damgalayıcı tutumlarını belirten çalışmalar (Günay, Belitkol, Beyzan Ekitli & Yıldırım 2016; Oban & Küçük, 2011) karşın tam tersi eğitim sonrasında bu bireylere yönelik tutumlarının daha da olumsuz olduğunu belirten çalışmalar (Şahin, Amançalı, Sayın, Yakar & Buzlu, 2019) da bulunmaktadır. Nihayetinde yapılan birçok çalışmada, kliniklerde verilen hizmet içi eğitimin (Çam & Baysan Arabacı, 2014; Çam & Bilge, 2013) ve örgün mesleki eğitimin (Günay vd., 2016) hemşire ve hemşire adaylarında damgalayıcı, olumsuz tutumu azaltmada önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmaların daha sıklıkla, tek bir grupta eğitim öncesi-sonrası verilen eğitimi değerlendirme şeklinde olduğu görülmektedir.

Amaç

Çalışma, psikiyatri hemşireliği dersi alan ve almayan iki farklı bağımsız gruptaki öğrenci hemşirelerin, psikiyatrik damgalamaya ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla yapılmış ve öğrenci hemşirelerin, psikiyatrik damgalamayı etkileyen etmenler ve damgalamayı önlemeye yönelik çözüm önerilerine ilişkin görüşleri nitel olarak incelenmiştir. Bu temel amaç doğrultusunda şu sorulara yanıt aranmıştır.

1.Sizce psikiyatrik damgalamayı etkileyen etmenler nelerdir?

2.Sizce psikiyatrik damgalama önlenabilir mi? Damgalamayı önlemeye yönelik neler yapılabilir?

Gereç ve Yöntem

Çalışma, tanımlayıcı kalitatif (nitel) yaklaşımla yapılmıştır. Araştırma, bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde *fenomenoloji (olgu bilimi)* deseni ile odak grup görüşmeleri yapılarak yürütülmüştür.

Katılımcılar

Çalışma 2016-2017 eğitim-öğretim yılında 19 Eylül 2016-26 Mayıs 2017 tarihleri arasında hemşirelik lisans programında öğrenim gören psikiyatri hemşireliği dersi alan 3. sınıf (104 öğrenci) ve almayan 2. sınıf (210 öğrenci) öğrencileri ile yürütülmüştür. Çalışma grubunun belirlenmesinde nitel örnekleme yöntemlerinden biri olan amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre, öncelikle gönüllülük ölçütü esas alınarak 2. sınıf ve psikiyatri hemşireliği dersi alan 3. sınıf öğrencilerine çalışmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilmiştir. Kendini iyi ifade edebilme becerisi ve grup çalışmasına düzenli olarak katılma disiplini ölçütü dikkate alınarak, çalışma grubuna dâhil olacak öğrenciler belirlenmiştir. Nitel araştırmalarda elde edilmesi planlanan verinin derinliği ve genişliğinin örneklem büyüklüğü ile ters oranda olması (Yıldırım & Şimşek, 2011) ve odak grupların optimum 6-12 kişi arasında olması (Şencan, 2005) gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, araştırma boyunca bir kez grup görüşmesine katılmayan öğrencinin araştırmadan çıkarılması planlanmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda olası kayıplar göz önünde bulundurularak her grupta 20 olmak üzere toplam 40 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Ancak araştırma kapsamındaki odak grupların tamamına katılmayan ders alan 7 ve almayan 4 öğrencinin verileri çalışmaya dahil edilmemiştir. Buna göre araştırma psikiyatri hemşireliği dersi alan 13 ve almayan 16 olmak üzere toplam 29 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Raporlanma sürecinde ders almayan öğrenciler A-1, A-2, A-3...A-16 şeklinde; alan öğrenciler ise B-1, B-2, B-3...B-13 şeklinde kodlanmıştır.

Araştırma Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve yarı-yapılandırılmış "Odak Grup Görüşme Rehberi" doğrultusunda yapılan odak grup görüşmesi ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen form öğrenci hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini (*yaş, cinsiyet, daha önce psikiyatri hemşireliği dersi alma ve yakın çevresinde psikiyatrik bozukluğu olan birey olma durumu gibi*) belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

Odak Grup Görüşme Rehberi

Öğrenci hemşirelerin ruhsal bozukluklarda damgalamanın nedenleri ve önlenmesi konusundaki görüşlerini ortaya çıkarmak üzere araştırmacılar tarafından oluşturulmuş açık uçlu iki sorunun yer aldığı yarı yapılandırılmış bir görüşme rehberidir.

Odak Grup Görüşmesi

Öğrencilerin ders programını aksatmayacak şekilde yapılan odak grup görüşmeleri, önce psikiyatri hemşireliği dersi almayan, sonra alan öğrenciler ile yüz yüze görüşmeler şeklinde yapılmıştır.

Odak grup çalışmalarının güvenilirlik açısından grup dinamikleri konusunda eğitim almış, grup yönetimini bilen ve grup psikolojisinden anlayan kişiler tarafından yönetilmesi gerekir (Şencan, 2005). Bu nedenle araştırma kapsamında yapılan odak grup görüşmeleri grup psikolojisi konusunda bilgi sahibi olan koterapist belgesine sahip bir araştırmacı tarafından yürütülmüştür.

Her iki gruptaki odak grup görüşme oturumları önceden belirlenen bir toplantı salonunda, günlük dersler tamamlandıktan sonra 17.00-18.30 saatleri arasında yapılmış ve ortalama 60-90 dakika sürmüştür. Her bir grup ile haftada bir kez olmak üzere toplam üç oturum yapılmıştır. Odak grup görüşmeleri hem ses kayıt cihazına kaydedilmiş hem de görüşme sırasında bir gözlemci araştırmacı tarafından not edilmiştir. Görüşme sürecinde bir soru ile ilgili yeterli veri doğunluğuna ulaşıldıktan sonra diğer soruya geçilmiştir.

Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Ses kayıtları deşifre edildikten sonra araştırmacıların her biri tarafından ayrı ayrı okunmuştur. Okumalar sonrasında görüşme sırasında gözlemcinin aldığı notlar ile birlikte tümevarımcı analiz yaklaşımı ile içerik analizi yapılmıştır. İlk iki yazar birbirinden bağımsız olarak ve kişisel yorumlardan uzak bir şekilde tema ve alt temaları belirlemişlerdir. Ardından tüm yazarlar betimsel analiz ve içerik analizi yoluyla birbirlerine benzeyen verileri belirli kavram ve temalar çerçevesinde bir araya getirerek temalar ve alt temaları belirlemişlerdir. Veriler bu kategori ve temalar altında sınıflandırılarak okuyucu için anlamlı hale getirilmiştir. Kodlama, tema, alt tema ve kategori oluşturma işlemi araştırmacılar tarafından tekrarlı olarak yapılmıştır. Böylece araştırmanın problemine ve amacına bağlı kalınarak gereksiz kodlamalar çıkarılmış, gerekli görülen kısımlarda yeni kodlamalar eklenmiş ve tablolar oluşturulmuştur. Araştırmanın raporlanması, "Araştırmanın Raporlanmasına Yönelik Belirlenmiş Kriterler Rehberi (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research-COREQ)" doğrultusunda yapılmıştır (Tong, Sainbury & Craig, 2007).

Ayrıca araştırmanın geçerliğini ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla *inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik* stratejileri dikkate alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan 26.05.2016 tarihli ve 104 Karar No'su ile onay alınmış ve daha sonra araştırmanın yürütüldüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığından izin alınmıştır. Ayrıca görüşmenin başlangıcında öğrenci hemşirelere görüşmenin amacı, süresi, isimlerinin ve elde edilen verilerin gizliliğinin sağlanacağı konusunda açıklama yapılmış, görüşme sırasında gözlemcinin not alması ve ses kayıt cihazı kullanımı ile ilgili yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı

Nitel yöntemle yapılmış bir çalışma olması nedeniyle bulgular diğer araştırmalar için genellenemez. Bu nedenle çalışma sonuçları araştırmaya katılmayı kabul eden psikiyatri hemşireliği dersi alan ve almayan öğrencilerle sınırlıdır.

Bulgular

Psikiyatri hemşireliği dersi alan 13 ve henüz almamış olan 16 öğrenciye ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de görülmektedir.

Araştırma soruları ışığında elde edilen nitel veriler öğrenci hemşirelerin ruhsal bozukluklarda damgalamanın nedenleri ve damgalamayı önlemeye yönelik öneriler başlıkları altında incelenmiştir. Bu başlıklar altında oluşturulan kategori, tema ve alt temalar tablolar halinde sunulmuştur.

Öğrencilerin Ruhsal Bozukluklarda Damgalamayı Etkileyen Etmenlere İlişkin Görüşleri

Öğrencilerin *ruhsal bozukluklarda damgalamayı etkileyen etmenlere* ilişkin görüşlerinde "hasta ve hastalıkla ilgili, hemşirelerle ilgili, sosyokültürel özelliklerle ilgili ve diğer etmenler" olmak üzere dört tema ve bunlara bağlı alt temalar belirlenmiş ve Tablo 2'de sunulmuştur.

Hasta ve Hastalıkla İlgili Etmenler

Araştırmaya katılan öğrenciler tarafından "*hastaların kişisel özellikleri ve hastalığın özelliği*" damgalamayı etkileyen hasta ve hastalıkla ilgili etmenler olarak belirtilmiştir.

Hastaların kişisel özellikleri: Ders alan ve almayan her iki grupta da öğrenciler bu tema için hastaların suç işleme eğiliminin damgalamayı etkilediğini ifade etmiştir.

"... Albino hastasını da damgaladım ama sonradan yanlışımı anladım, damgalamıyorum artık. Ama kız çocuğunu öldüren pedofili kişiyi anlayamıyorum, empati kuramıyorum, damgalama suçlara göre de değişir (A-1)"

"... Stajda şizofreni tanısıyla izlediğim hasta ile iyi iletişim kurmuştum, hemşireler, hastanın pedofili şüphesiyle yattığını söyleyince daha sonra hasta ile konuşmak, yanına gitmek istemedim (B-1)"

Diğer taraftan her iki grupta da öğrencilerin çoğu hastanın kendi tanısını bilmesinin belirsizliği azaltarak tedaviyi kabulünü artıracığı görüşündedir. Ancak ders almayan iki öğrenci hastanın tanısını bilmesinin kişinin kendisini damgalamaya neden olabileceğini belirtmiştir.

Ders almayan öğrencilerden farklı olarak ders alan öğrenciler hastaların düşük benlik saygısı (*özgüven azlığı, kendini ifade edememe, sosyal geri çekilme*) ve yetersiz içgörü (*alınanlık*) gibi hastaya ait kişisel özelliklerin damgalamayı etkilediği görüşündedir.

"... İçselleştirdiğimiz şey bizde düşük benlik saygısına sebep olabilir ya da hani anksiyetimizin artması, kendimizi rahat bir şekilde ifade edemememiz ya da özgüven eksikliği bu da damgalanmayı artırır (B-2)"

Tablo 1. Psikiyatrid Hemşireliği Dersi Alan ve Almayan Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

	Psikiyatrid hemşireliği dersi almayan				Psikiyatrid hemşireliği dersi alan									
	Yaş	Cinsiyet	Ruhsal boz. yakını olma durumu	Evet ise yakınılığı	Daha önce desteđe ihtiyacı olma durumu	Psikiyatrid destek alma durumu	Evet ise nereden aldığı	Yaş	Cinsiyet	Ruhsal boz. yakını olma durumu	Evet ise yakınılığı	Daha önce desteđe ihtiyacı olma durumu	Psikiyatrid destek alma durumu	Evet ise nereden aldığı
1	19	Kadın	Evet	Kendisi	Evet	Evet	Danışmanlık Psikiyatrist	20	Kadın	Evet	Enişte	Evet	Hayır	Belirtmemiş
2	19	Kadın	Evet	Arkadaşı	Evet	Evet	Psikiyatrist	21	Kadın	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Belirtmemiş
3	19	Erkek	Evet	Annesi	Hayır	Hayır		22	Kadın	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Belirtmemiş
4	19	Kadın	Hayır		Evet	Hayır	Korkma	21	Kadın	Hayır	Hayır	Evet	Evet	Danışmanlık
5	19	Kadın	Hayır		Evet	Hayır	Belirtmemiş	21	Erkek	Hayır	Hayır	Evet	Hayır	Gerek duymama
6	19	Kadın	Hayır		Evet	Hayır	Gerek duymama	21	Kadın	Hayır	Hayır	Evet	Hayır	Korkma
7	21	Kadın	Hayır		Evet	Hayır	Belirtmemiş	21	Kadın	Evet	Kuzeni kardeşi	Evet	Hayır	Belirtmemiş
8	19	Kadın	Hayır		Evet	Evet	Danışmanlık	22	Kadın	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Belirtmemiş
9	19	Erkek	Evet	Abisi	Hayır	Hayır		23	Erkek	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Belirtmemiş
10	19	Erkek	Hayır		Hayır	Hayır		22	Kadın	Hayır	Hayır	Evet	Evet	Psikiyatrist (ilaç ted.)
11	19	Kadın	Hayır		Evet	Hayır	Huzursuzluk	21	Kadın	Hayır	Hayır	Evet	Evet	Psikiyatrist (ilaç ted.)
12	19	Kadın	Evet	Anne Baba	Evet	Hayır	Huzursuzluk	20	Kadın	Hayır	Kendisi	Evet	Hayır	Gücsüzlük
13	21	Kadın	Hayır		Evet	Hayır	Gücsüzlük	20	Kadın	Evet	Arkadaşı	Hayır	Hayır	Belirtmemiş
14	19	Erkek	Hayır		Evet	Hayır	Huzursuzluk							
15	19	Erkek	Hayır		Hayır	Hayır	Gerek duymama							
16	19	Kadın	Evet	Anne	Hayır	Hayır								

Hastalığın özelliği: Ders alan ve almayan öğrenciler tanının adı, görülme sıklığı, şiddeti, seyri ve tedavi alma durumunun damgalamayı etkilediği konusunda ortak düşünceye sahiptir.

“... Sigara bağımlılığı ya da bir şizofreni farklı ikisi de ... Şizofreni daha bir dışlanma gerektirir toplumda bana göre ... Daha basitten daha karmaşığa gidildikçe dışlanma artar diye düşünüyorum (A-2)”

“... Eğer hastanın semptomları ne kadar azsa (damgalamanın) o kadar azalacağını, ne kadar çoksa bunun hiç bir şekilde değiştiremeyeceğimizi düşünüyorum (A-3)”

Ders almayan öğrencilerden farklı olarak ders alan öğrenciler hastanın işlevselliğinin bozulmasını damgalamayı etkileyen bir etmen olarak belirtmiştir.

“... Psikiyatrik bir bozukluğa sahip biri, kendini yeterince iyi ifade edebiliyorsa, kendini geri çekmek yerine, çalıştığı bir işi varsa, okuluna devam ediyorsa, topluma bir hizmet yaratıyorsa, insanların bakış açıları değişebilir. Çünkü hani günümüzde de çok iyi işler başarmış psikiyatrik hastalar ve biz bunlara çok saygı duyuyoruz (B-3)”

Hemşireler ile İlgili Etmenler

Araştırmaya katılan öğrenciler hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin damgalamayı etkileyen etmenler olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin kişisel özellikleri: Her iki grupta da öğrencilerin çoğu hemşirelerin toplumsal yargılardan (ruhsal bozuklukların iyileşmeyeceği düşüncesi gibi) uzaklaşamamasının ve bu yargıları içselleştirmesinin hastaya yönelik tutum ve bakımı, dolayısı ile damgalamayı etkilediği görüşündedir.

“... Bakım hemşiresinin bir görevidir, onun bir rolüdür ama bakımı vermekte bence bir hemşiresinin vicdanına bağlıdır. Halktan, medyadan hemşireye empoze edilen düşünceler vardır. Klinikte hastaya yaklaşırken hemşiresinin vicdani yükümlülüğü, karakteri ortaya çıkar, o hastaya bakımını etkiler (A-4)”

Hemşirelerin mesleki özellikleri: Ders alan ve almayan öğrenciler hemşirelerin ruhsal bozukluklara yönelik yeterli bilgi sahibi olmaması, yetersiz terapötik iletişim becerisi, geçmiş olumsuz deneyimi ve ekip içindeki bir sağlık üyesinin olumsuz davranış ve tutumlarının diğerleri tarafından benimsenmesinin damgalama nedeni olduğu görüşündedir.

“... Hiçbir hemşire ilaç tedavisi haricinde bir hastanın odasına gidip de bugün nasılsınız? Nasıl hissediyorsunuz? bir sorunuz var mı? diye sorgulamıyor ki (A-5)” **(Ruhsal bozukluklara yönelik bilgi eksikliği)**

“... Hasta geldiğinde hekim ve hemşireler tarafından daha kısa sürede tedavi edilip gönderilmek isteniyor. Çevreye zarar vermesin bakiş açısıyla. Bu da hastanın hem bakım niteliğini azaltır hem de bu tutum ve davranış psikiyatrik belirtileri de arttırabilir (B-4)” **(Yetersiz terapötik iletişim)**

“... Geçen yıl ruhsal bozukluğu olan arkadaşımın travmatik bir olay yaşadım, çok etkilendim. Bu yıl uygulamaya gittiğim ilk gün aşırı derecede korktum, uykularım kaçtı, (klinikte) girerken dizlerim titredi (B-5)” **(Geçmiş olumsuz deneyim)**

“... Cerrahi kliniğinde şiddet davranışı olan bir psikiyatri hastası vardı, kimse odasına girmiyordu, hemşireler oradan uzak dur, oraya fazla şey yapma, kadın çok şey gibi sürekli bizi uyardılar, gitmedik (A-2)”

“... Hemşireler biz bile korkuyoruz tarzında önyargıyla yaklaşırken diğer sağlık çalışanları da ve stajyerleri de, diğer insanları da etkiliyorlar (B-6)” **(Bir diğer ekip üyesinin olumsuz tutum ve davranışların benimsenmesi)**

Ders almayan öğrenciler ayrıca genel kliniklerde hemşirelerin psikososyal bakımı göz ardı ederek daha çok fiziksel bakıma odaklanma eğilimi göstermelerinin de damgalama nedeni olduğunu belirtmişlerdir.

“... Stajda acil de iken normal fiziksel hastalığı olanlar bakılmıştı, ruhsal hastalığı olanların tedavisi en son yapılmıştı (A-6)”

Sosyal-kültürel Etmenler

Araştırmaya katılan öğrenciler değer yargılarını, sosyal destek sistemini ve toplumsal özellikleri damgalamayı etkileyen etmenler olarak tanımlamıştır.

Değer yargıları: Ders alan ve almayan öğrenciler önyargının ve toplumun psikiyatrik bozukluklara yüklediği anlamın (utanç verici, tehlikeli, ayıp gibi) damgalamayı etkileyen önemli bir unsur olduğu konusunda ortak görüşe sahiptir. Öğrencilerin;

“... Abim OKB hastası,...Ne bana ne de kardeşime söylenmiyor Hani kız verilmez., etkilenmeyelim diye öğrenilmesi ve aile çevresinde duyulması istenmiyor (A-3)”

“... Evlilik kararında yakın akrabalarının bipolar bozukluk ve şizofreni olması farklı anlamlar taşıyor (B-7)”

“... Damgalama toplumun psikiyatrik hastaların hiç bir şey yapamayacağı ile ilgili düşüncelerinden kaynaklanıyor. Salvador Dali mesela, birçok bilim adamının aslında psikiyatrik hastalığı var baktığımız zaman. Ne kadar başarılı insanlar. Bunları toplum bilse olumsuz yaklaşmaz (B-8)”

şeklinde ifadesi psikiyatrik tanının varlığı ve türü ile ilgili nesilden nesile aktarılan olumsuz öğretilerin damgalama üzerine etkisini açıklamıştır. Ayrıca öğrencilerin;

“... Hastam kendi isteğiyle yatış yapmıştı, ailesi sen orada yatamazsın çıkmalsın insanlar bize ne der diye sürekli telefon ediyordu, hasta daha fazla baskıya dayanamayarak ikinci gün kendi isteğiyle ayrıldı (B-3)”

ifadesi kişilerin yardım arama davranışı ve tedavi olunan yerle ilgili toplumsal yargıların damgalama üzerine etkisini açıkça göstermektedir.

Sosyal destek sistemi: Her iki grupta yer alan öğrenciler yetersiz sosyal desteğin damgalamayı etkilediğini belirtmiştir. Öğrencilerin;

“... Abim bir süre madde bağımlıydı ıııı kullandığı zaman ancak farkındaydı... Toplumsal bir destekle bütün akrabalar birlik oldu abime yardım edildi, psikolojik yardım alındı. Abimin geleceğe bakış açısı değişti, kendini yenmeye başladı, atlattı ... Annemin de bir sağlık sorunu vardı çevreden çok sinirli delirmiş dediler, kendi içinde eksiklerini kapamaya çalıştı annem hala atlatamadı (A-7)”

“... Yanınızdaki insanların sizin iyiliğinizi istediğini düşündüğünüz zaman damgalanmayı üzerinizden çıkarıp atabilirsiniz ama onlarda sizi kötülere iyice yapışır kalır yani o çıkmaz (A-8)”

şeklinde verdiği örneklerle sosyal desteğin önemini vurgulamıştır. Diğer taraftan ders alan öğrenciler;

“... Ben staja çıkmadan öncede yaşadığım bir olay vardı, korkum vardı. O yüzden gitmiştim uygulamaya, çok büyük bir ön yargı vardı içimde... Ama hastalarla vakit geçirmeye başladıktan onların günlük hayatta normal insan olduğunu fark edebiliyorsunuz. Aslında damgalanmaması gerektiğini öğreniyorsunuz (B-9)”

“... Burada ki herkes damgalıyordu bence. Ya ben nasıl diyeyim. Staja çıkmadan bende damgalıyordum (B-10)”

ifadesi ile tanışıklık ve temas durumunun damgalanmayı azaltıcı bir etkisi olduğunu belirtmiştir.

Toplumsal özellikler: Öğrenciler toplumun eğitim düzeyinin düşük olmasının, araştırmaktan ziyade kulaktan duyarak öğrenme kültürünün ve psikiyatrik bozuklarla ilgili bilgi eksikliğinin damgalamayı olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

“... Bizim toplumumuzun genelde okuma alışkanlığı ve araştırma alışkanlığı olmadığı için, hastalıkla ilgili kesinlikle bir araştırma yapmadan televizyondaki insanlar ne diyorsa ona inanmakla yetiniyorlar. o hastalıkla ilgili medya da kötü bir şey söylendiğinde bizim toplumumuzda bilinçaltında o hasta bunu yapar kavramı geliştiriliyor (A-9)”

“... Ama biz hani eğitimsizlikten de kaynaklanıyor. Haa bak bunlar bu şekilde yaparmış. Bu hastalığı olanlar böyle yaparmış diye genelde biz yorumluyoruz (A-10)”

Diğer Etmenler

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımladığı damgalamayı etkileyen diğer etmenler sağlık sistemi, medya ve fiziki işleyiş ve alt yapı olarak belirtilmiştir.

Sağlık sistemi: Ders almayan çoğu öğrenci hemşirelerin iş yükünün ve yeterli hizmet içi eğitim olmamasının damgalamayı etkilediği görüşündedir.

“... Zamanında evet bunun eğitimini almış olabilirler ama her klinikte sürekli olarak karşılaştıkları hastalıklar değil sonuçta bunlar. Ve ya da o yüzden zamanla bu bilgileri körelebilir. Bu yüzden hani belli aralıklarda hani bu bilgileri ölçülüp bence eğitim verilmesi gerekir (A-11)”

Farklı olarak ders alan öğrenciler çoğunlukla hizmet içi eğitim yapıldığı ancak etkin yapılmadığı, sağlık sisteminde psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini göz ardı eden uygulamaların psikiyatrik damgalamayı etkilediği ve yaşanan zorlukların ruh sağlığı alanına değer verilmemesinden kaynaklandığı görüşünde olduğunu belirtmiştir.

“... Eğitim sistemde yapılmış görünsün sadece. anlatıldığını bile zannetmiyorum (B-11)”

“... Sağlık politikaları da etkiliyor bence... Pek umursanmıyorlar ... Mesela ruh ve sinir hastanesi hastanelerini hep en uzak köşelere insanların zor ulaşacağı yerlere yapıyorlar. bir

hastaneye gittiğimizde bile diğer alanlarda hekimler daha çokken bir psikiyatriste ulaşmak daha zor ülkemizde. Yani daha az sayıdalar (B-12)”

“... Türkiye’de psikiyatrik hastalar ikinci sınıf vatandaş konumuna koyuluyor, değersizleştiriliyor. Ben sağlık çalışanlarının yaklaşım konusunda yeterli bilgisi olduğuna inanmıyorum. On kişiyi aynı banyoda yıkayan, aynı havluya sildiren ve onlarla kesinlikle normal tonda konuşmayan buna tenezzül etmeyen bir sistem var (B-3)”

Medya: Her iki grupta da öğrenciler medyanın olumsuz bir durumu (şiddet, cinayet, zarar verici davranış vb.) psikiyatrik bozukluğun nedeni olarak göstermesinin ve reyting kaygısıyla abartılı bir şekilde anlatmasının damgalamaya neden olduğu görüşündedir.

“... Medya hastalık şöyle yapar böyle yapar gibisinden bilinçli bilgileri paylaşmaktansa direk reytinge oynadığı için duyarsız davranıyor (A-4)”

“... Maalesef medya psikiyatri hastalarını kötü anlamda kullanıyor. Şizofreni hastası karısı ve çocuklarını katletti. Hani bu sanki şizofreni hastası ya da başka psikiyatri hastası olduğunda bunun normal olabileceğini o hastaların bunları yapabileceğini gösteriyorlar. Hastalıklar hakkında hiçbir şey bilmeyen insanlar da aa demek ki bunlar da böyle yapıyor diye düşünüyor (B-3)”

“... Medya olumsuz haberleri daha çok seviyor ve abartarak sunmayı da sevdiikleri için damgalanmayı kötü bir şekilde etkiliyor (B-13)”

Diğer taraftan ders alan bir öğrenci ise medyada haberlerin profesyoneller tarafından hazırlanmaması ve sunulmamasının damgalama üzerine etkisine dikkat çekmiştir.

“... Bence haberler veriliyorsa da haberi sunan kişilerin, sunuş biçimleri damgalanmayı etkiliyor... Sunan kişi eğitim almış olmalı ki ya da seminerlere falan gitmiş ya da farkındalığı olmuş olmalı ki halkı damgalanmaya yönlendirmesin (B-2)”

Fiziksel işleyiş ve alt yapı: Ders alan ve almayan öğrenciler psikiyatri hastalarının bakımlarının yürütüldüğü kliniklerin fiziki işleyiş ve alt yapısının damgalamayı etkilediğini belirtmiştir. Öğrenciler psikiyatri kliniklerinde hastanın güvenliği için yapılan bir fiziki koşulun dışarıdan damgalamayı arttırıcı etki oluşturduğuna vurgu yapmıştır.

“... Doğrudan psikiyatri kliniğine çıkan asansöre işi olan biniyor sadece. Diğer insanlar zarar görebileceğinden dolayı binmiyor oraya (A-1)”

“... Zaten bakınca çok bakımsız bir yer, burada kesin kötü insanlar vardır diye düşünüyorsunuz. Orada çalışan hemşireler, insanların böyle düşündüğü bir yerde çalışıyor ve ortam iyi değil (B-1)”

Öğrencilerin Damgalamayı Önlemeye Yönelik Önerilere İlişkin Görüşleri

Ruhsal bozukluklarda damgalanmanın önlenip önlenemeyeceği sorulduğunda; ders almayan gruptaki 5 öğrenci “önlenemez”, 11 öğrenci “azaltılabilir ama tamamen yok edilemez”; ders alan 2 öğrenci “önlenemez”, 10 öğrenci “azaltılabilir ama tamamen yok edilemez”, 1 öğrenci de “önlenbilir” şeklinde cevap vermiştir.

Öğrencilerin *damgalamayı önlemeye yönelik önerilere* ilişkin görüşlerinde "hastalara yönelik, sağlık çalışanlarına yönelik, sosyal alana yönelik ve diğer öneriler" olmak üzere dört tema ve bunlara bağlı alt temalar belirlenmiş ve Tablo 2'de sunulmuştur.

Hastalara Yönelik Öneriler

Öğrencilerin damgalamayı önlemede hastalara yönelik önerileri; *etkin eğitim verme, etkin bakım hizmeti sunma* olarak belirlenmiştir.

Etkin eğitim verme: Her iki gruptaki öğrenciler hasta ve ailesine tanı, tedavi ve başa çıkma becerileri vb. konularda psiko-eğitim vermenin ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanmasının damgalamayı önlemede etkili olacağını belirtmiştir.

"... *Damgalanmayı önlemek için ilk önce kişinin kendi damgalamasını bununla nasıl başa çıkacağını öğretmeli (A-12)*"

"... *Biz hemşireler eğitici ve savunucu rolümüzle hasta yakınlarına nasıl yardımcı olabileceğini anlatırsak belki azabilir diye düşünüyorum (A-13)*"

Etkin bakım hizmeti sunma: Her iki gruptaki öğrenciler hastaların işlevselliğini artırmanın damgalamayı azaltmada etkili olacağını belirtmiştir. Farklı olarak ders alan öğrenciler benlik saygısını geliştirme (*özgüven, kendini ifade etme, başarısını ödüllendirme gibi*), içgörüyü artırma, mahremiyeti sağlama ve yakın temasın (*yakın iletişim kurma, sohbet etme, paylaşımında bulunma vb.*) damgalama üzerine etkili olacağını belirtmiştir.

"... *Mesela şizofreni iyileşir mi bilmiyorum hastalık hakkında ama mesela onun ilaçla veya başka bir şeyle hareketleri azalırsa mesela deli gibi davranmak yerine daha sakin daha normalleşmişse o hareketler normalleştiğçe toplumdaki insanlar bunun normalleştiğini fark eder (A-14)*"

"... *Hastanın özgüveni ve bilinliliği ne kadar yüksek olursa kendini o kadar savunabilir, damgalasalar bile o kendini ifade edebilir, damgalama azalır (B-10)*"

"... *Psikiyatri stajına başlamadan önce erkek arkadaşım, çıkacağımı ve kliniğimin genelde daha şizofren ağırlıklı olduğunu söylediğimde; aa saçmalama ne yapacaksın orada, ya staja gitmeye mecbur musun, onlar çok kötümüş gibi şeyler söylüyordu. Şu an kendi çalıştığı yerde bir tane çevre mühendisi var ve şizofreni hastası, çok güzel sohbet ediyorlar (B-7)*"

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Öneriler

Öğrencilerin sağlık çalışanlarına yönelik önerileri; *bireysel özelliklerin geliştirilmesi ve mesleki becerilerin geliştirilmesi* olarak belirlenmiştir.

Bireysel özelliklerin geliştirilmesi: Ders alan ve almayan öğrenciler damgalamayı önlemeye ilişkin olarak hemşirelerin temel iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

"... *10 saat damgalama üzerinde onlara bir eğitim verelim, ister iki yıl ister altı yıl okumuş olsun eğer kişi eğitimi içselleştirmese, empati becerisi kazanılmazsa zaten verilen eğitimin hiçbir anlamı kalmaz yani (B-12)*"

Mesleki becerilerin geliştirilmesi: Her iki gruptaki öğrenciler hemşirelere yönelik terapötik iletişim konusunda sürekli hizmet içi eğitim düzenlenmesinin damgalamayı önlemede etkili olacağını belirtmiştir. Ayrıca öğrenciler damgalayıcı tutumun hemşirelik bakım hizmetini olumsuz etkileyeceğini ve uzmanlaşmak gerektiğini ifade etmiştir.

"... *Zamanında eğitimini almış olabilirler ama her klinikte sürekli olarak karşılaştıkları hastalıklar değil sonuçta bunlar. Ve ya da o yüzden zamanla bu bilgileri körelebilir. Bu yüzden hani belli aralıklarda hani bu bilgileri ölçülüp bence eğitim verilmesi gerekir (A-11)*"

"... *Tüm klinikler hemşirelik bakımı yetersiz, çünkü hepimiz bütün klinikler açısından biraz biraz eğitim alıyoruz. Ve hangi kliniğe verilirse orada bulunuyoruz. Ama aslında o kliniğe bilmemiz gereken daha çok şey var daha çok hastalığı var daha çok tanısı var. Bunu da uzmanlıkla aslında yerine getiriyoruz. Dümdüz bir hemşireyi yani hepsinden azar azar almış bir bilgisi var fakat o kliniğe kesinlikle yetemeyecek düzeyde. Çünkü o kliniğe özgü şeyleri yeterince bilmiyor. Ve bu psikiyatri kliniğinde daha da çok etkiliyordur bence (B-11)*"

Sosyal Alana Yönelik Öneriler

Öğrencilerin damgalamayı önlemede sosyal alana yönelik önerileri; *bireysel müdahaleler, eğitimsel müdahaleler, medya ve diğer iletişim ağlarının kullanımı* olarak belirlenmiştir.

Bireysel müdahaleler: Ders alan öğrenciler eğitimli kişilerin toplumdaki yanlış bilgi ve görüşleri anında düzeltmesinin damgalamayı önleyeceği görüşündedir.

"... *Psikiyatri hemşireliği dersini almış öğrenciler, psikiyatri kliniğinde çalışanlar düzeltmeli. Biz burada bile konuşma esnasında kendi arkadaşımızın damgalama yaptığını hissettiğimiz anda ama sen de bu konuda damgalama yaptın diye hemen anında düzeltiyoruz ve işe yarıyor. Bence yanlış anında düzeltilmeli, duymamazlıktan geleyim, söylemiyim bir şey demiyim yerine bire bir düzeltme hani kırmadan örselemeden ama düzeltmek gerekli yani anında (B-12)*"

Eğitimsel müdahaleler: Her iki gruptaki öğrenciler toplumsal alanda kişilere tanı, tedavi ve başa çıkma becerileri vb. konularda verilecek sürekli eğitimin olumsuz tutumu azaltmada olumlu yönde etkili olduğu görüşündedir. Ders almayan bir öğrenci verilecek eğitimin mantıksal olarak neden-sonuç ilişkisi kurularak verilmesi gerektiği, ders alan öğrenciler ise eğitimlerin grup etkileşimi şeklinde yapılmasının ve eğitim veren kişinin yetkin ve toplum tarafından sevilen birisi olmasının damgalamayı önleyeceği görüşündedir.

"... *Bu grup çalışmasında çok derinlemesine konuştuk, farkındalığımızın arttığını düşünüyorum. Böyle grup çalışmaları yapılabilir. Çünkü bir bu farkındalık ve bakış açısıyla çevremizdekileri yakınımızdakileri hani yansıtarak hani orada bile değişimi başlatabileceğimizi ben düşünüyorum açıkçası (B-1)*"

"... *Toplumumuzda bir hekimin ya da bir hemşirenin dediğinden çok bir camideki imamın dediğine inanılıyor gibi bir algı olduğu için hani daha çok o toplumun gözünde saygı olan insanlara gidip bunları anlatmamız gerekiyor diye düşünüyorum (B-4)*"

Tablo 2. Öğrenci Hemşirelerin Ruhusal Bozukluklarda Damgalamayı Etkileyen Etmenlere ve Damgalamayı Önlemeye İlişkin Göstüşleri

Bağlam	Temalar	Akt-Temalar	İfadeleme	Ders Almayan	Öğrenci Hemşireler	Ders Alan	Öğrenci Hemşireler
Hasta ve Hastalıkla İlgili Etmenler	Hastaların Kişisel Özellikleri	Hastaların Kişisel Özellikleri	Suç işlemeye eğilim	Suç işlemeye eğilim	Suç işlemeye eğilim	Suç işlemeye eğilim	Suç işlemeye eğilim
	Hastalıkla İlgili Etmenler	Hastalıkla İlgili Etmenler	Hastalıkla İlgili Etmenler	Hastalıkla İlgili Etmenler	Hastalıkla İlgili Etmenler	Hastalıkla İlgili Etmenler	Hastalıkla İlgili Etmenler
Hemşireler ile İlgili Etmenler	Kişisel Özellikleri	Kişisel Özellikleri	Toplumsal yargıların içselleştirilmesi	Toplumsal yargıların içselleştirilmesi	Toplumsal yargıların içselleştirilmesi	Toplumsal yargıların içselleştirilmesi	Toplumsal yargıların içselleştirilmesi
	Mesleki Özellikleri	Mesleki Özellikleri	Ruhusal bozukluklara yönelik bilgi eksikliği	Ruhusal bozukluklara yönelik bilgi eksikliği	Ruhusal bozukluklara yönelik bilgi eksikliği	Ruhusal bozukluklara yönelik bilgi eksikliği	Ruhusal bozukluklara yönelik bilgi eksikliği
Sosyokültürel Etmenler	Değer Yargıları	Değer Yargıları	Yetersiz sosyal destek	Yetersiz sosyal destek	Yetersiz sosyal destek	Yetersiz sosyal destek	Yetersiz sosyal destek
	Sosyal Destek Sistemi	Sosyal Destek Sistemi	Eğitim düzeyinin düşük olması	Eğitim düzeyinin düşük olması	Eğitim düzeyinin düşük olması	Eğitim düzeyinin düşük olması	Eğitim düzeyinin düşük olması
Diğer Etmenler	Toplumun Özellikleri	Toplumun Özellikleri	Araştırmacı olmama (kulaktan kulağa öğrenme)	Araştırmacı olmama (kulaktan kulağa öğrenme)	Araştırmacı olmama (kulaktan kulağa öğrenme)	Araştırmacı olmama (kulaktan kulağa öğrenme)	Araştırmacı olmama (kulaktan kulağa öğrenme)
	Sağlık Sistemi	Sağlık Sistemi	Bilgi eksikliği	Bilgi eksikliği	Bilgi eksikliği	Bilgi eksikliği	Bilgi eksikliği
Fiziksel Altyapı ve İşleviş	Medya	Medya	Hemşirenin iş yükü	Hemşirenin iş yükü	Hemşirenin iş yükü	Hemşirenin iş yükü	Hemşirenin iş yükü
	Fiziksel Altyapı ve İşleviş	Fiziksel Altyapı ve İşleviş	Hizmet içi eğitimin etkin yapılması	Hizmet içi eğitimin etkin yapılması	Hizmet içi eğitimin etkin yapılması	Hizmet içi eğitimin etkin yapılması	Hizmet içi eğitimin etkin yapılması

Damgalamayı Etkileyen Nedenlere İlişkin Göstüşler

<p>Hastalara Yönelik Öneriler</p> <p>Etkin Eğitim Verme (Hasta ve Ailesine)</p> <p>Etkin Bakım Hizmeti Sunma</p>	<p><i>Psikoeğitim (tanı, tedavi, başa çıkma becerileri vb. konularda)</i> <i>Eğitimde sürekliliği sağlama</i> <i>İşlevselliği artırma</i></p> <p>Diğerleri ile teması sağlama Benlik saygısını artırma (özgüven, kendini ifade etme, başarısını ödüllendirme gibi) İşgücü artırma</p>
<p>Sağlık Çalışmalarına Yönelik Öneriler</p> <p>Bireysel Özellikleri Geliştirme</p> <p>Mesleki Becerileri Geliştirme</p>	<p><i>Temel iletişim becerileri (empati vb.)</i> <i>Sürekliliği artırma (çocuk eğitimi (teröpatik iletişim) Uzmanlaşma</i></p> <p>Eğitim veren kişilerin örnek tutumu</p>
<p>Damgalanmayı Önlemeye İlişkin Görüşler</p> <p>Sosyal Alana Yönelik Öneriler</p> <p>Diğer Öneriler</p>	<p><i>Sürekliliği artırma (tanı, tedavi, başa çıkma becerileri vb. konularda)</i> <i>Hastalık hakkında bilgi verilmesi (haber, film vb.)</i> Eğitimlerde grup etkileşimi önmesi Eğitimlerin saygınlıkla yapılması Kamu sporları, yarış, yarış vb. Alanında uzman kişilerce hazırlanması</p> <p><i>Sürekliliği artırma (tanı, tedavi, başa çıkma becerileri vb. konularda)</i> <i>Hastalık hakkında bilgi verilmesi (haber, film vb.)</i> Neden sonuç ilişkisi ile anlatma</p> <p><i>Ruh sağlığı yasasının kabul edilmesi</i> <i>Psikiyatri hemşiresinin uygun istihdamı (uzman, genç ve istekli)</i> <i>Çalışma koşullarının iyileştirilmesi</i> <i>Hemşirelik mesleğinin yüceltilmesi</i> <i>Kanıtla dayalı çalışma yapılması</i> <i>Teröpatik tıbbi koşulların sağlanması (alt yapı vb.)</i> <i>Mahremiyetin sağlanması</i></p>

Medyanın kullanımı: Öğrenciler medya olumlu yönde kullanılırsa çok kişiye ulaşacağı, istenilen değişimin yaratılacağı görüşündedir. Ders almayan öğrenciler haber, film vb. ile hastalık hakkında bilgi verilmesinin damgalamayı önlemede etkili olacağını belirtmiştir. Ders alan öğrenciler ise ek olarak hastalık ve hastalığın başlangıç belirtileri konusunda kamu spotları, afiş vb. oluşturulmasının ve hızlı bilgi akışını sağlayan sosyal iletişim ağlarının (twitter, facebook vb.) kullanılmasının damgalama üzerine olumlu yönde etkisi olacağı ve bilgiyi alanında uzman kişilerin hazırlaması gerektiği görüşündedir.

"... Toplum daha çok etkilemek için medyada hastalığın özelliği, semptomları, bir sağlık sorunu olarak hormonal veya bilinçsel bir nedenden kaynaklandığı söylenirse semptomlar kontrol altına alınabilir, damgalama azalır (A-15)"

"... Şu anda kamu spotlarının ve toplum sağlığı merkezlerinde afişlerinin tanıtımları sayesinde bir çok kadın her yıl gidip simir testini veriyor. Örneğin anksiyete bozukluğu ya da öfke davranışının nedenine yönelik de yapılabilir (B-10)"

"... Ve birde sosyal ağlar facebook ya da twitter gibi sosyal iletişim ağları bilgi akışını sağlayabilir (B-2)"

"... Kamu spotlarını alanında uzman bilinçli kişiler yaparsa çok yararlı olacağını düşünüyorum (B-12)"

Farklı bir görüş olarak iki öğrenci erken tanı amacıyla da olsa kamu spotlarını herkesin farklı şekilde algılayacağını, damgalamayı arttıracaklarını ve bunun hassas bir konu olması nedeniyle bu güne kadar kamu spotu yapılmadığını belirtmiştir.

"... O toplumda daha çok dalgalanmaya sebep olabilir diye düşünüyorum. Çünkü kendini yorgun hisseden ya da ani çıkışlı sinirli bir insan o anlık yaşadığı bir durumda, ... Sen bipolar mısın? ... Ya da sen sen şizofren misin? ... Deli misin? Niye böyle düşünüyorsun diye bir damgalanma söz konusu olabilir (B-2)"

Diğer Öneriler

Öğrencilerin damgalamayı önlemeye yönelik diğer önerileri; *sağlık sisteminin ve fiziki koşulların iyileştirilmesi* şeklinde belirlenmiştir.

Sağlık sisteminin iyileştirilmesi: Sadece ders alan öğrenciler ruh sağlığı yasası kabul edilmesi, psikiyatri hemşiresinin uygun istihdamı (uzman, genç ve istekli), çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hemşirelik mesleğinin yüceltilmesi ve kanıta dayalı çalışma yapılmasının damgalamayı önlemede etkili olacağını belirtmiştir.

"... İmkansız diye bir şey yoktur... Mesela ruh sağlığı yasası çıkarsa (B-6)"

"... Yeni nesil kanıta dayalı araştırmalarla, mantıklı bir şekilde etkilenirse önyargının kırılmaması için ben hiçbir neden olduğunu düşünmüyorum (B-1)"

"... Kliniklerde yaşları genelde orta yaş düzeyinde kişilerin değil de daha çok böyle genç, bilgiye ve keşfetmeye açık kişilerin artması ve bu sayede de oraya gelen insanların bakış açısını bir nebze de olsa değiştirebilir (B-13)"

"... Bilginin güç olduğu toplumda yaşıyoruz ve psikiyatrideki damgalamayı etkilemekte hemşirenin faktörü çok fazla bu nedenle ilk önce hemşirelik mesleğini yükseltmek gerekir (B-8)"

Tartışma

Bu çalışma, psikiyatri hemşireliği dersi alan ve almayan öğrenci hemşirelerin psikiyatrik damgalamayı etkileyen etmenler ve damgalamayı önlemeye yönelik çözüm önerilerine ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Hem ders alan hem de ders almayan öğrenciler, hasta ve hastalık durumu, hemşireler, sosyokültürel etmenler, sağlık sistemi ve medyanın psikiyatri hastalarına yönelik damgalamayı etkilediğini düşünmektedir.

Ders alan ve almayan öğrenciler hastaların suça eğilimli olmasını damgalamayı arttırıcı bir etken olarak düşünürken ders alan öğrenciler hastaların kendilik algılarına yönelik özelliklerinden (özgüven azlığı, kendini ifade edememe, sosyal geri çekilme, alınganlık, utanç duyma) de bahsetmiştir. Teorik ders alan ve uygulamada hastalarını duysal ve bilişsel anlamda gözleme imkânı bulan öğrencilerin hastaların kendilerine yönelik olumsuz algıları ve bunun damgalama üzerine etkisi konusunda farkındalığa sahip oldukları söylenebilir.

Ruhsal hastalığı olan kişilerin damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma düzeyleri, durumun hastalık olarak kabul edilip edilmemesi, sağaltım seçimleri, prognoza ilişkin inançlar ve hastalığın doğası ve şiddetine göre değişmektedir (Taşkın, 2007). Literatürde belirtilerin şiddeti, sürekliliği ve belirgin olarak görünür olmasının daha olumsuz tutumlarla doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir (Alonso vd., 2009; Taşkın, 2007). Çalışmada da her iki gruptaki öğrencilerin benzer görüşe sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak farklı ders alan öğrenciler işlevselliğinin damgalama üzerine etkisinden bahsetmiştir. Literatür de bu bulguyu desteklemektedir (Alonso vd., 2009; Baysan Arabacı, Başoğlu & Büyükbayram, 2015; Pyne vd., 2004). Teorik ders alan ve uygulamada ruhsal bozukluğu olan bireylerle temas eden öğrencilerin hastalarının sosyal yaşama uyumunu yakından gözlemlenme ve onların yaşadıkları sosyal zorlukların damgalama üzerine etkisini fark etme olanağı yakaladıkları düşünülmektedir.

Öğrenciler klinikteki hemşirelerin ruhsal hasta ve hastalıklara ilişkin geliştirdikleri olumlu ya da olumsuz inançların hastalara sundukları bakımı ve onlara yönelik tutumlarını etkilediği görüşündedir. Literatürde de benzer şekilde hemşirelerde olumsuz tutumun diğerleri tarafından örnek alınmasının (Çam & Bilge, 2010), ruhsal bozukluğu olan birey ile yaşanan olumsuz deneyimlerin oluşturduğu tehlikelilik algısının (Alonso vd., 2009; Happell vd., 2014), bilgi eksikliğinin (Çam vd., 2007; Happell vd., 2014) ve bütüncül bakımdan ziyade fiziksel bakıma odaklanılmasının (Çetinkaya Duman & Günüşen, 2017; Kuş Saillard, 2010) damgalamayı olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Diğer taraftan ders alan öğrencilerin hemşirenin görev tanımı ve sorumlulukları konusuna dikkat çekmesi, verilen psikiyatri hemşireliği dersinin öğrencilere profesyonel bir bakış açısı ve mesleki sorumluluk bilinci kazandırmış olması bakımından dikkat çekicidir.

Ders alan ve almayan öğrenciler genel olarak sağlık sistemi ile ilgili sorunların damgalama üzerinde etkili olduğunu ifade etmiştir. Ders alan öğrencilerin ulusal ruh sağlığı eylem planında (Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), 2011) belirtilen sorunlara da dikkat çektiği görülmektedir. Özellikle öğrencilerin belirttiği psikiyatrist ve psikiyatri hemşiresinin yeterli sayıda olmaması ve erişimdeki zorluklar (Çiçekoğlu, 2017) gibi ülkemizde alana yönelik mevcut sorunların damgalamayı pekiştirdiğine yönelik vurguları da dikkat çekicidir.

“Ders alan öğrenciler psikiyatri hemşiresinin mesleki sorumluluklarının bilincindedir”

Ders alan ve almayan öğrenciler genel olarak medyada psikiyatri hastaları ile ilgili yer alan haberlerin damgalama üzerinde etkili olduğunu ifade etmiştir. Literatürde de toplumun medyada gördükleri ya da okuduklarına her zaman inanmaya hazır olduğu (Asan, 2019; Corrigan & Kosyluk, 2014), medyada eğitimi olmayan kişilerce yapılan programların damgalamayı etkileyeceği (Asan, 2019) belirtilmektedir.

Ders almayan öğrencilerin fiziki işleyiş ile ilgili ifadesi hastanede hasta güvenliği için alınan bir önlemin damgalayıcı olabileceğine yönelik farklı bir bakış açısı getirmiştir. Diğer taraftan ders alan ve uygulamada klinik ortamın özelliklerini deneyimleme imkânı bulan öğrenciler ise fiziki koşulların yarattığı güçlükler ve bu güçlüklerin hasta ve çalışan üzerindeki olumsuz etkisinin sonucu damgalanmanın gelişebileceğine odaklanmaktadır. Psikiyatrik kalite standartlarının değerlendirildiği bir çalışmada ülkemizde klinik koşullarının beklendik nitelikte olmadığı belirtilmektedir (Baysan Arabacı vd., 2017). Ayrıca klinikte terapötik ortamın işlevsel olmamasından kaynaklanan durumun damgalama üzerine etkisinin olduğu belirtilmektedir (Ergün, Işık & Dikeç, 2015).

Ruhsal bozukluklara yönelik damgalamanın önlenmesi konusunda ders alan ve almayan öğrencilerin çoğu, *“damgalama önlenemez ancak azaltılabilir”* şeklinde ortak bir görüşe sahiptir. Ders alan öğrencilerde damgalama *“önlenemez”* görüşüne sahip öğrenci sayısı daha düşüktür. Bunun yanı sıra ders alan öğrenciler arasında ders almayan öğrencilerden farklı olarak damgalamanın *“önlenebilir”* olduğunu düşünen bir öğrenci de bulunmaktadır. Ruhsal bozukluklarda bakım ve tedavinin temel amacı ruhsal bozuklukların sıklığı ve yaygınlığını azaltmak, tekrarlamasını önlemek ya da geciktirmek ve birey, aile ve topluma etkisini azaltmaktır (Gültekin, 2010). Bu doğrultuda öğrencilerin ruhsal bozukluklar konusunda gerçekçi bir bakış açısına sahip olduğu ve damgalamayı azaltabilmeye yönelik motivasyonlarının olduğu düşünülmektedir.

“Öğrenciler” damgalama önlenemez ancak azaltılabilir” şeklinde ortak görüşe sahiptir”

Hem ders alan hem de almayan öğrenciler psiko eğitimlerin ve hastanın işlevselliğini arttırmanın damgalamayı önlemede önemli rol oynadığını düşündüklerini belirtmiştir. Ek olarak ders alan öğrenciler hastaların benlik saygısını artırmanın, onlarla birlikte zaman geçirmenin ve toplum içinde temasın olumsuz yargıları, kaygı ve korkuyu azaltmada önemli olduğunu belirtmiştir. Literatürde de hasta ve ailesine yönelik psiko eğitimin damgalayıcı tutumu azaltmada etkili olduğu (Baysan Arabacı vd., 2017; Ceylan & Koçak Uyaroğlu, 2018; Sartorius vd., 2010), hastaların benlik algılarına yönelik yapılacak müdahalelerin öz güveni ve içgörüyü artıracağı ve özellikle içselleştirilmiş damgalamayı önleyeceği (Çam & Çuhadar, 2011), mahremiyete saygı göstermenin damgalanmayı azaltabileceği (Ergün vd., 2015) belirtilmektedir.

Literatürde sağlık çalışanlarının iletişim becerisinin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olumlu tutumu etkilediği belirtilmektedir (Şahin vd., 2019). Hem ders alan hem de almayan öğrenciler damgalama ile mücadelede sağlık çalışanlarının bireysel özelliklerinin ve mesleki becerilerinin geliştirilmesinin etkisini vurgulamıştır. Ruhsal bozukluğu olan hastaya yaklaşımla ilgili verilen mesleki eğitimin, kültürden ve diğer sosyodemografik etmenlerden bağımsız olarak sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluklara yönelik tutumunu olumlu yönde değiştirdiği belirtilmektedir (Björkman, Angelman & Joansson, 2008; Çam vd., 2007; Ceylan & Koçak Uyaroğlu, 2018; Happell vd., 2014). Ayrıca ders alan bazı öğrenciler psikiyatri hemşireliği alanında uzmanlaşmanın önemli olduğunu çünkü uzman psikiyatri hemşiresinin sorumluluklarının bilinciyle ruhsal bozukluklarda damgalamayı önlemede etkili olacağını belirtmiştir. Literatürde de damgalamayı azaltmak için kliniklerde motivasyonu yüksek hemşirelerin görev alması, psikiyatri hemşirelerinin görünür olması ve kendilerini geliştirmeleri ve ruh sağlığının uzmanlık alanı olarak tanınmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Happell & Gaskin, 2013; Harrison, Hauck & Ashby, 2017). Burada ders alan öğrencilerin mesleki rollerinin farkında olmasının aldıkları eğitimin etkisiyle olduğu düşünülmektedir.

Hem ders alan hem de almayan öğrenciler toplumsal alanda yapılacak eğitimlerin ve medyanın amaç doğrultusunda kullanımının damgalama ile mücadele konusunda önemli olduğunu belirtmiştir. Literatürde de öğrenci görüşünü destekler nitelikte toplumda önemli konumda olan yönetici, politikacı, öğretmen, polis ve işveren gibi bazı özel kesimlerin yanlış bilgi ve inançları değiştirilirse toplumun tutumunun daha hızlı değişeceği belirtilmektedir (Taşkın, 2007). Ayrıca yine öğrencilerin görüşünü destekler nitelikte damgalama ile mücadelede medyanın önemli bir unsur olduğu ve toplum üzerindeki gücünün olumlu yönde kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Arkan, Bademli & Çetinkaya Duman, 2011; Asan, 2019; Çam & Bilge, 2014).

Yalnızca ders alan öğrencilerin damgalamayı önleme konusunda ek olarak sağlık sisteminin ve fiziksel koşulların iyileştirilmesi ile ilgili görüşlerinin olması dikkat çekicidir. Burada ruhsal hastalıklarda damgalamayı önlemeye yönelik sistemsel ve yapısal değişim ve politika geliştirme konusunda sadece ders alan öğrencilerin çözüm önerisi sunmasının verilen psikiyatri hemşireliği dersinin kazandırdığı vizyon ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle yapılan çalışmalarda psikiyatri hemşireliği dersi teorik bilgi ve uygulama deneyimi olan, hastalarla zaman geçiren ya da simülasyon yöntemiyle standart hastalarla

temas kuran öğrenci hemşirelerin (Günay vd., 2016; Sarıkoç, Özcan & Elçin, 2016), psikiyatri kliniğinde çalışan ve bu hastalara doğrudan bakım veren hemşirelerin (Björkman vd., 2008) damgalama konusunda daha olumlu bir tutum içerisinde oldukları saptanmıştır.

“Ders alan öğrenciler psikiyatrik damgalamaya ilişkin daha geniş bir vizyona sahiptir”

Sonuç

Psikiyatri hemşireliği dersi alan ve almayan öğrenci hemşirelerin ruhsal bozukluklarda damgalamanın nedenlerine ve damgalamayı önlemeye yönelik görüşlerinin incelendiği çalışma bulgularına göre, “hastaların kişisel özellikleri, hastalığın özellikleri, hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri, toplumsal değer yargıları, sosyal destek sistemleri, toplumun özellikleri, sağlık sistemi, medya, fiziksel altyapı ve işleyiş öğrenci hemşireler tarafından ruhsal bozukluklarda damgalamayı etkileyen etmenler olarak belirtilmiştir. “Etkin eğitim verme (hasta ve ailesine), etkin bakım hizmeti sunma, hemşirelerin bireysel özelliklerinin ve mesleki becerilerinin geliştirilmesi, sosyal alanda bireysel müdahaleler, eğitimsel müdahaleler ve medya vb. iletişim ağlarının kullanımı, sağlık sisteminin ve fiziki koşulların iyileştirilmesi” ise ruhsal bozukluklarda damgalamayı önlemeye yönelik öneriler olarak sunulmuştur.

Çalışmada ders alan ve almayan öğrenci hemşirelerin damgalamaya ilişkin ortak görüşlerinin olduğu saptanmıştır. Ancak teorik bilgi ve klinik uygulama deneyimine sahip olan öğrencilerin psikiyatri hemşiresinin mesleki sorumluluklarının bilincinde olduğu, damgalamaya ilişkin sistemsel ve yapısal değişim ve politika geliştirme konusunda daha geniş bir vizyona sahip olduğu ve farkındalığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte ders alan öğrencilerin soruna yönelik mesleki terminolojiyi ve ortak dili kullanabildikleri görülmüştür. Ders alan öğrenci hemşireler psikiyatri hemşireliği dersi sonrası damgalanmaya ilişkin görüşlerinin değiştiğini ve hastalarla temas halinde olmaktan rahatsız olmadıklarını ifade etmiştir.

“Ders alan öğrenciler ruh sağlığı konusunda mesleki terminolojiyi ve ortak dili kullanabilmektedir”

Sonuç olarak psikiyatri hemşireliği dersi alan öğrenci hemşirelerin damgalamaya yönelik becerilerinin (olumlu inanç ve tutum geliştirme) bilişsel düzeyde daha iyi olduğu saptanmıştır. Ancak damgalamaya yönelik olumlu tutumu gelişmek için okul müfredatında özel eğitim modellerinin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Alana katkı

Çalışma, eğitimin Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011)'nin damgalama ile mücadeleye yönelik hedeflerini gerçekleştirmedeki önemine dikkat çekmektedir. Çalışma bulguları öğrenci hemşirelerin psikiyatrik damgalamaya ilişkin farkındalıklarını ve psikiyatri hemşireliği dersinin

öğrencilerin damgalamaya ilişkin görüşleri üzerine olumlu etkisini ortaya çıkarmıştır. Bu bağlamda çalışmanın lisans eğitim müfredatında psikiyatri hemşireliği dersinin yer almasının önemine işaret etmesi ve müfredat kapsamında damgalamayı önlemeye yönelik etkinliklerin artırılmasının gerekliliğini belirtmesi açısından alana katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Alonso, J., Buron, A., Rojas-Farreras, S., Graaf, R., Haro, J. M., Girolamo, G., et. al. (2009). Perceived stigma among individuals with common mental disorders. *J Affect Disord*, 127, 85–94.
- Arkan, B., Bademli, K., & Çetinkaya Duman, Z. (2011). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3, 214–231.
- Arslantaş, H., Gültekin, B., Söylemez, A., & Dereboy, F. (2010). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranışları. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(1), 11–17.
- Asan, Ö. (2019). Ruhsal hastalıklar ve damgalama; Toplumda, medyada, sağlık çalışanlarda ve her yerde... *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(2), 199–205.
- Baysan Arabacı, L., Baçoğul, C., & Büyükbayram, A. (2015). Social functionality and internalized stigmatization levels of forensic psychiatry patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(2), 113–121.
- Baysan Arabacı, L., Bozkurt, S., Fener, E., Şittak, S., Yılmaz, E., & Tuna, Ö. (2017). Psikiyatri hizmetleri kalite standartları açısından üç farklı hastane örneği: Öğrenci deneyimi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 54–58.
- Björkman, T., Angelman, T., & Joansson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 170–177.
- Bostancı, N. (2005). Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam*, 18(1), 32–38.
- Ceylan, B., & Koçak Uyaroğlu, A. (2018). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin şizofreni hastalarına yönelik damgalamaya ilişkin görüşleri ve önerileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 97–103.
- Corrigan, P.W., & Kosyluk, K.A. (2014). Mental illness stigma: Types, constructs, and vehicles for change. in P. W. Corrigan (Ed.), *The Stigma of Disease and Disability: Understanding Causes and Overcoming Injustices*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Çam, B., Büyükbayram, A. & Gülseren, Ş. (2014). Bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan sağlık personelinin şizofreni ile ilgili tutumları. *Güncel Psikiyatri ve Psikonörofarmakoloji*, 4(2), 23–33.
- Çam, O., & Baysan Arabacı, L. (2014). Bölge psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 6(1), 13–25.
- Çam, O., & Bilge, A. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 71–78.
- Çam, O., & Bilge, A. (2013). Türkiye’de ruhsal hastalığa / hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistemati derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 91–101.
- Çam, O., & Bilge, A. (2014). Bölge psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri*, 6(1), 13–25.
- Çam, O., & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136–140.
- Çam, O., Pektaş, İ., & Bilge, A. (2007). Ebe/Hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10, 7–16.
- Çetinkaya Duman, Z., & Günüşen, N. (2017). Psikiyatri hemşireliği dersinin öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarına, psikiyatri hemşireliği algılarına ve kariyer tercihlerine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9(4), 255–264.

- Çıtak, E.A., Budak, E., Kaya, Ö., Öz, Ş., Şahin, S., Taran, N. vd. (2010). Determination of the beliefs towards to mental illness in nursing students in Baskent University. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 68–73.
- Çiçekoğlu, P. (2017). Konuşamadıklarımız; psikiyatri hastalarına yönelik şiddet. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics*, 3(2):115-22
- Eker, F., Öner, Ö., & Şahin, S. (2010). Din görevlilerinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumları (Düzce Örneği). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 63–70.
- Ergün, G., Işık, I., ve & Dikeç, G. (2015). Ülkemizdeki psikiyatri kliniklerinin tedavi edici ortam yönünden incelenmesi (Proje No-Vkv 2014-4). Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu.
- Gültekin, B.K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 583–594.
- Günay, S., Bekitkol, T., Beycan Ekitli, G. ve Yıldırım, S. (2016). Bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3), 129–134.
- Happell, B., Byrne, L., Platania-Phung, C., Harris, S., Bradshaw, J., & Davies, J. (2014). Lived-experience participation in nurse education: Reducing stigma and enhancing popularity. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 427–434.
- Happell, B., & Gaskin, C.J.(2013). The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 1(2), 148–158.
- Harrison, C.A., Hauck, Y., & Ashby, R. (2017). Breaking down the stigma of mental health nursing: A qualitative study reflecting opinions from western australian nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24, 513–522.
- Kayahan, M. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 6(1), 27–34.
- Kuş Saillard, E. (2010). Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 14–24.
- Oban, G., & Küçük, L. (2011). Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 31–39.
- Pyne, J.M., Kuc, E.J., Schroeder, P.J., Fortney, J.C., Edlund, M., & Sullivan, G. (2004). Relationship between perceived stigma and depression severity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 278–283.
- Sarıkoç, G., Özcan, T.C. ve Elçin, M. (2016). Psikiyatri hemşireliği eğitiminde yenilikçi bir uygulama: standart hastalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 61–66.
- Sartorius, N., Gaebel, W., Cleveland, H.-R., Stuart, H., Akiyama, T., Arboleda-Flórez, J., et. al. (2010). WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 9(3), 131–44.
- Şahin, G., Amancalı, M., Sayın, A.S., Yakar, A. ve Buzlu, S. (2019). Bir hemşirelik bölümündeki öğrencilerin ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı tutumları ve ilişkili faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 218–224.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik* (1. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Taşkın, E.O. (2007). Ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalamayı etkileyen etmenler. E.O. Taşkın (Ed.), *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama* (1. baskı, ss. 73–114). Meta Basım Matbaacılık.
- Taşkın, E.O., Özmen, D., Özmen, E. & Demet, M.M. (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin şizofreni ile ilgili tutumları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 1(2), 5-12
- Tong, A., Sainbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-57.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), Sağlık Bakanlığı, Ankara. <http://www.saglik.gov.tr/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf> Erişim tarihi: 25. 05. 2020.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (8. baskı). Seçkin yayıncılık.