



HEMŞİRELER ARASINDA DAMGALAMA OLGUSU ÜZERİNE KEŞİFSEL BİR ÇALIŞMA*

HEURISTIC STUDY ON STIGMATIZATION PHENOMENON AMONG NURSES

Sümeyye ÖZMEN¹, Ramazan ERDEM²



1. Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sumeyyeozmen@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3056-0872>
2. Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0001-6951-3814>

Öz

Bu araştırmada, hastanede çalışan hemşireler arasındaki damgalama türlerinin, nedenlerinin, sonuçlarının ve damgalamayı yönetebilmek için önerilerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada olgu bilim deseni kullanılarak, konuyla ilgili deneyimli, araştırmaya katılmayı kabul eden ve en az 10 yıl çalışma deneyimi olan 20 hemşireyle yarı yapılandırılmış görüşme formuyla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Ölçüt ve kartopu amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen katılımcıların görüşleri açık, eksen ve seçici kodlama yapılarak, tümevarımsal yöntem doğrultusunda kategorilere ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda, hemşireler açısından damgalama türleri, nedenleri, sonuçları ve damgalamadan korunmaya dair öneriler belirlenmiştir. Hastanede çalışan hemşireler arasında mesleki, siyasi, ahlaki konular başta olmak üzere damgalamanın yaygın olduğu; bu nedenle damgalanan kişilerin boşanma, şehir değiştirme, sürgün edilme, emekli olmaya zorlanma gibi yıkıcı etkenlerle karşılaştığı keşfedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Önyargı, Etiketleme, Hastane Yönetimi, Örgütsel Davranış, Yıldırma, Ayrımcılık, Kimlik.

Abstract

This study aims to determine the types, reasons, results of stigma, and suggestions for managing stigmatization among nurses working in the hospitals. In the study, the in-depth interviews were conducted with 20 nurses, who have the related experiences, agreed to participate in the study and have at least 10 years of working experience, through a semi-structured interview form by using phenomenological design. Once the views of the participants, selected by using criterion and snowball purposeful sampling methods, were coded as open, axis and selective, the categories were reached in accordance with the inductive method. As a result of the study, the types, reasons, and results of stigma and the preventative suggestions for stigmatization were determined. It has been found that stigmatization is common among the nurses working in the hospital, especially on professional, political and moral issues. As a result, stigmatized people face devastating factors such as divorce, relocation, exile, being forced to retire.

Keywords: Prejudice, Labeling, Hospital Management, Organizational Behaviours, Mobbing, Discrimination, Identity.

Makale Türü Article Type
Araştırma Makalesi Research Article

Başvuru Tarihi Application Date
01.12.2020 12.01.2020

Yayına Kabul Tarihi Admission Date
02.11.2021 11.02.2021

DOI

<https://doi.org/10.30798/makuiibf.834593>

* Bu çalışma; Sümeyye ÖZMEN, Hastane Çalışanları Arasında Damgalama (Stigmatizasyon) Olgusu Üzerine Keşifsel Bir Çalışma, isimli Yayınlanmış Doktora Tezinden uyarlanmıştır. Süleyman Demirel Üniversitesi. SBE, 2018, Danışman: Prof. Dr. Ramazan ERDEM.

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

In this study, it is aimed to determine the types, reasons, and results of stigma as well as the preventative suggestions for stigmatization. This study is designed to address stigmatization among nurses.

Research Questions

What are the types, causes, consequences of stigmatization and also the recommendations for stigmatization experienced in the hospital according to the nurses' perceptions and experiences?

Literature Review

Although the stigma dates back to ancient times, it has become even more important recently. Stigmatization is defined as events that deeply discredit a people due to reprehensible situations. Stigmatization can threaten every aspect of social areas, from family to business life. Stigmatization in the organizational dimension in working life can have reflections ranging from prejudice and labelling to discrimination and exclusion. Stigmatization has negative effects on the victim person, his/her family, other staff members and institutions. Stigmatization can reduce the motivation and performance of the victim and co-workers by disrupting the institutional peace and amnesty. The negative consequences of stigmatization are very important for hospitals, which are institutions that provide 24/7 service in the health sector, do not accept mistakes, have a matrix structure, work as a team and without wasting time. Nurses, who are in contact with the physician and the patient for the longest time during their busy work schedule and whose psychology should be strong during the shift work, constitute the personnel group that will be most affected by stigmatization. The stigma experienced between nurses and their superiors and colleagues working in the hospital is the main subject of this research. To the best of our knowledge, this is the first study to investigate this subject in the literature which also adds value to our work.

Methodology

In this qualitative study, phenomenology, one of the qualitative research designs, is used to investigate the stigma phenomenon. In the study, the in-depth interviews were conducted with 20 nurses, who have the related experiences, agreed to participate in the study and have at least 10 years of working experience, through a semi-structured interview form. The interview form, which was prepared based on literature review and expert opinions, consists of participant information and 4 open-ended questions. Once the views of the participants, selected by using criterion and snowball purposeful sampling methods, were coded as open, axis and selective, the categories were reached in accordance with the inductive method. The interview transcripts were analyzed by employing interpretative phenomenological analysis method and NVivo 11 Pro program.

Results and Conclusions

Main themes were formed in the study concerning types, reasons, and results of stigma. Types of stigma were formed under 17 themes: "forensic", "moral", "gender", "employee-specific", "specific

to working life”, “appearance” “education”, “religion”, “attire”, “marital status”, “occupational”, “union”, “politic”, “social”, “medical”, “age” and “lifestyle”. The reasons for stigma were collected under 6 top themes: “related to the stigmatized”, “related to the stigmatizer”, “related to the institution”, “related to the system”, “related to city/region”, and “traumatic events”. The results of stigma were determined under 5 top themes: concerning “the stigmatized”, “the stigmatizer”, “other colleagues”, “administration” and “the institution”. Suggestions regarding the prevention of stigmatization were collected from “the stigmatized”, “the stigmatizer”, and “the administration”. It has been found that stigmatization is common among the nurses working in the hospital, especially on professional, political and moral issues. As a result, stigmatized people face devastating factors such as divorce, relocation, exile, being forced to retire. People who faced with stigma have experienced substantial changes in their life by sacrificing their own health, family peace, and career paths. As a result, serious conflicts arise between those who are stigmatized and gossiped and other employees. These problems can be harmful to patients, the institution and the working environment. In accordance with the results obtained, it is recommended to plan interventions to prevent stigmatization among nurses and conduct similar studies in different institutions. Finally, establishing amnesty among employees, increasing motivation and performance depend on the management of the stigmatization.

1. GİRİŞ

Damgalama (stigmatizasyon) özellikle tıp, psikoloji ve sosyoloji gibi alanlarda yer edinmiş bir kavramdır. Tarihte ilk kez suçluları ve köleleri işaretlemek için Yunanlıların kullandığı damga; günümüzde sıklıkla yaftalama, gözden düşürme, aşağılama ve itibarsızlaştırma anlamlarında kullanılmaktadır. Damgalama kavramı, sosyoloji bakış açısıyla ilk kez Goffman tarafından gündeme taşınmıştır. Son yıllarda ise sosyal psikologlar başta olmak üzere farklı bilim dallarındaki araştırmacılar da bu kavramı ele almışlardır. Damgalama ile ilgili yapılan araştırmalarda özellikle son yirmi yılda ciddi bir artış görülmektedir. Gösterilen ilginin katlanarak büyümesi, halen bu konu hakkında araştırılmaya değer farklı ve keşfedilmeyi bekleyen boyutların olduğunu düşündürmektedir.

Damgalama, kişinin toplumdaki konumunu düşüren, onu itibarsızlaştıran bir etkidir. Goffman (1963), damgayı “*itibarı derinden sarsan bir özellik*” olarak tanımlamaktadır. Damgalanan kişi, onun deyimiyile “*bütünün bir parçası ve sıradan (normal) bir kişi iken lekeli ve sakat, değeri düşmüş birine indirgenmektedir*”. Stafford ve Scott (1986) tarafından ise damga, “*toplumsal bir yapının normlarına aykırı şekilde davranan kişilerin özelliği*” olarak tanımlanmıştır. Crocker vd. (1998) tarafından “*damgalanmış kişilerin toplumsal bağlam içerisinde değerden düşmüş bir sosyal kimliğe sahip olmalarını gerektiren bir özelliği ya da durumu taşıdıkları ya da buna inanıldığı*” belirtilmektedir. Link ve Phelan (2001)’a göre damgalama, öncelikle “etiketleme”, daha sonra “stereotipleme/kalıpyargılar”, “bilişsel ayırma/önyargılar”, “sosyal statü kaybı” ve “ayrımcılık” ile son bulmaktadır. Dolayısıyla damgalamanın, toplumsal bağlamdan ayrı düşünülemeyeceği ve sosyal yaşam içerisinde soyuttan somuta doğru belirli aşamaları takip ederek dönüştüğü görülmektedir.

Damgalama kuramını ortaya atan Goffman (1963) esas alındığında damgalamanın türleri; bedensel korkunçluklar (hastalık taşıma, engelli olma vb.), irade zayıflığı (bağımlı olma, hapis yatmış olma vb.) ve etnolojik etkiler (ırk, memleket vb.) olmak üzere üç grupta toplanabilmektedir. Diğer yandan damgalamaya pek çok unsur yol açabilmektedir. Tarihin ilk dönemlerinden itibaren bulaşıcı ya da fiziksel hastalıklar, psikiyatrik rahatsızlıklar; son yıllarda ise azınlık bir grupta ve düşük sosyal statüde olma, fakirlik, evsizlik, eğitimsizlik, işsizlik, akademik başarısızlıklar, bebek düşükleri gibi durumlar damga ile ilişkilendirilmiştir (Major ve O’Brien, 2005). Damgalamaya konu olan unsurlar üç başlıkta sınıflandırılabilir (Acun Kapıkıran ve Kapıkıran, 2013):

- 1) Kalıtsal özellikler (cinsiyet vb.),
- 2) Sosyo-kültürel statü (etnik köken vb.),
- 3) Fizyolojik ve ruhsal sağlık sorunları (obezite, kanser, ruhsal hastalıklar, kısırlık vb.).

Damgalama birçok yazar tarafından farklı sınıflandırmalara tabi tutulmuştur. Örneğin toplumsal damgalama, hissedilen damgalama, içselleştirilmiş damgalama, yapısal damgalama bu sınıflandırmalardan bazılarıdır. “Toplumsal damgalama”, toplumun genelinin belirli bir gruba karşı

gösterdiği tutumlar, psikolojik ve sosyal tepkiler olarak açıklanmaktadır (Rüsch vd., 2005; Pryor ve Reeder, 2011). “Hissedilen damgalama” ise kişinin başına gelen olaylardan dolayı damgalanmaya sebep olan durumunu gizlemeye çalışması gibi bazı duygulara yol açmasıdır (Scambler, 2004; Smith, 2006; King vd., 2007). Diğer bir sınıflama olan özsaygının ve itibarın sarsılması sonucunda oluşan “kendini damgalama / içselleştirilmiş damgalama” ise mağdurun kendisine yapılan atıfları kabullenmesi ve içselleştirmesi; korku ve utanç yaşaması olarak tanımlanmıştır (Rüsch vd., 2005; Brohan vd., 2010; Bos vd., 2013). Son olarak “yapısal damgalama”, sosyopolitik güçler ile kamu ve özel kuruluşlarca sunulan politikalar aracılığıyla, damgalanmış grupların imkanlarının kısıtlanması ve diğer gruplarla aynı fırsatlara sahip olamamalarıdır (Corrigan vd., 2005).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ruhsal hastalıklar başlığı altında; damgalamaya öncelikli alanlar içerisinde yer vermiştir. DSÖ’ye göre damgalama, ayrımcılık ve dışlamanın en önemli sebebidir. İnsanların kendine güvenini etkiler, aile ilişkilerine zarar verir, sosyalleşme yeteneklerini, barınma ve iş sahibi olma imkânlarını sınırlar. Hastalıklardan korunma amacıyla teşvik edilme, etkili tedavi ve bakım imkânlarını engeller. Ayrıca insan haklarının ihlal edilmesine de sebep olur (WHO, 2014).

Damgalama, aile hayatından iş yaşamına kadar toplumsal alanın her noktasında kişileri tehdit eden, iletişimi sekteye uğratan, huzur ortamını bozan ve bilinenin ötesinde pek çok tehlike ve olumsuz sonuca yol açabilme potansiyeli olan bir deneyim olarak ifade edilmektedir (Yaman ve Güngör, 2014). Aile, eş, çocuk, arkadaş gibi diğer aktörler bir yana; mağdurların ruhunda kalıcı izler bırakabilen, baş edilmesi oldukça güç ve kapsamlı etkileri olan bir olgudur (Jones vd., 1984; Link ve Phelan, 2001). Diğer yandan damgalama, örgütsel açıdan iş barışını bozmakta, çalışanların motivasyonunu düşürmekte, psikolojik ve sosyal yönden sorunlar yaşanmasına sebep olmakta, örgüt kültürünü ve çalışan bağlılığı zedelemektedir (Yaman ve Güngör, 2013). İşyerinde nezaketsizlik, kaba davranış, istismar, yıldırma, ayrımcılık, şiddet, zorbalık gibi kuruma zarar veren pek çok davranışın kökeni damgalama ile ilişkili olmaktadır (Yaman, 2009).

Damgalama, hastaneler gibi matriks organizasyon özelliği olan ve iletişimin gerekli olduğu karmaşık yapıları örgütlerde daha da önemli hale gelmektedir. 7/24 hizmet veren hastanelerde, sağlık hizmetinin hata kabul etmemesinden dolayı çalışma ortamında huzuru bozan durumların en kısa sürede başarılı bir şekilde yönetilerek, çözüm geliştirilmesi zorunludur (Kavuncubaşı, 2013). Stresli çalışma temposu, kapalı alanda uzun süre birlikte çalışılması, hastalarla doğrudan iletişim kurulması ve farklı meslek gruplarının bir arada bulunma zorunluluğu, vardiyalı çalışma sistemi, çalışanların çoğunluğunun kadınlardan oluşması gibi nedenlerden dolayı, sağlık çalışanlarının diğer sektörlerdekilere göre daha fazla psikososyal risk ile karşı karşıya oldukları bilinmektedir (Akbolat ve Ünal, 2017). Aynı sebeplerden dolayı hastanelerin damgalama açısından diğer örgütlerden daha fazla risk altında olduğunu da söylemek mümkün olmaktadır.

Sağlık kurumlarında örgütsel boyuttaki damgalamanın olumsuz etkileri ile işe alımdan terfi sürecine kadar farklı aşamalarda karşılaşılabilmektedir. Örneğin iş başvurusunun değerlendirilmemesi, işe girememesi, terfi edememesi, bölümler arasında çok sık yer değiştirme; düşük ücretle çalışmak durumunda kalma; işten çıkmaya, emekli olmaya ya da sürgüne zorlanma gibi travmatik durumlar yaşanabilmektedir (Yaman ve Ruçlar, 2014). Damgalamaya dair tecrübeler öğrenildiği takdirde ise sağlık çalışanları arasında barışın tesis edilebilmesi, motivasyonun ve performansın artırılmasına yönelik gerekli çalışmaların yapılabilmesi için zemin hazırlanabilmektedir. Bu nedenlerle hastane çalışanları açısından damgalama kavramının üzerinde durularak, akademik camianın konuya dikkatinin çekilmesi ihtiyacı doğmuştur.

Hemşireler, hasta ile uzun süre vakit geçirmelerinden ve bakım hizmetlerinin yürütülmesinde etkili olmalarından dolayı yoğun iş temposu esnasında psikolojileri güçlü olması gereken aktörlerdir. Bu araştırmada hastaneler için sağlık bakım hizmetlerinin yürütülmesinde lokomotif görevi gören, hiyerarşik olarak temizlik personeli, hekimler, sorumlular ve üst düzey yöneticiler arasında kalan hemşirelerin algı ve tecrübelerinden yararlanılarak damgalama türlerinin, nedenlerinin ve sonuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca damgalamanın yaşanmaması için önerilerin neler olduğu da değerlendirilmiştir. Bu araştırma, hastane ortamında damgalamaya dair ilk çalışma olması, pek fazla konuşulmak istenmeyen damgalama olgusunun derinlemesine görüşmelerle ortaya çıkarılmış olması ve görüşleri sıklıkla dile getirilemeyen hemşirelerin seslerinin duyurulması açısından değerlidir.

2. YÖNTEM

Bu çalışma, araştırma amacına uygun olarak nitel araştırma yöntemi kullanılarak tasarlanmıştır. Nitel araştırma yönteminin dayandığı ontolojik, epistemolojik, aksiyolojik ve metodolojik olmak üzere dört felsefi varsayım bu araştırmanın temelini oluşturmuştur (Creswel, 2013). Günlük hayatta aşına olunmasına rağmen, derinlikleri keşfedilmemiş olan bir olgu olarak damgalama araştırıldığından yorumsal çatı olarak, sosyal yapılandırmacılık (yorumculuk) ve araştırma deseni olarak fenomenoloji (olgubilim) tercih edilmiştir.

Bu çalışma Ege Bölgesindeki bir ilde bulunan kamu hastanesinde görev yapan 20 hemşire ile 31.10.2016-31.10.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilen derinlemesine mülakatlara dayanmaktadır. Araştırma amacına uygun olarak olguyu deneyimleyen kişilerden daha net bilgiler elde edebilmek için kartopu ve ölçüt örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmaya seçilme kriterleri; katılımcıların en az 10 yıllık hemşire olması, araştırmada gönüllü olarak yer almak istemesi, en az bir damgalama türünde tecrübe sahibi olması ve ilgili hastanede görev yapmış ya da halen çalışıyor olması olarak belirlenmiştir.

Mülakatlar, katılımcıların sözlü ve yazılı onayı ile ses kaydı alınarak, yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile katılımcının tercihine dayalı olarak ve kendisini rahat ifade edebileceği ev, kafe ya da hastane ortamında gerçekleştirilmiştir. Ortalama mülakat süresi 72 dakikadır. Görüşme formu

katılımcı bilgilerinden (medeni durum, çocuk sayısı, hastanede kaç yıldır görev yaptığı vb.) ve 4 açık uçlu sorudan (Çalışma hayatında damgalama ile ilgili hangi gözlem ve tecrübelerle sahip oldunuz?, Damgalamanın nedenlerinin neler olabileceğini düşünüyorsunuz? Damgalamanın sonuçları konusunda neler söylersiniz? Damgalamanın yaşanmaması için yapılacaklar konusunda neler söylersiniz?) ve sondaj sorulardan oluşmaktadır.

2.1. Katılımcılar

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların özelliklerine dair bilgilerin bulunduğu Tablo 1'e göre katılımcıların 17'si kadın, 10'u lisans mezunu, 14'ü evli ve 12'si en az 1 çocuğa sahiptir. Katılımcıların 5'i yoğun bakım hemşiresi, 3'ü servis hemşiresi, 2'si ameliyathane hemşiresi, 2'si poliklinik hemşiresi, 5'i sorumlu hemşire, 1'i emekli hemşire ve 1'i de uzman hemşiredir. En genç katılımcı 30, en yaşlı katılımcı ise 53 yaşındadır. En az çalışma süresi 10 yıl, en fazla çalışma süresi ise 35 yıldır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Bilgiler

Mahlas	Cinsiyet	Yaş	Kıdem	Eğitim durumu	Medeni durum	Çocuk sayısı	Görevi
Zeynep hanım	Kadın	45	25	Lise	Evli	2	Yoğun Bakım Hemşiresi
Elif hanım	Kadın	48	28	Lisans	Evli	0	Emekli Hemşire
İrem hanım	Kadın	37	17	Lisans	Evli	2	Yoğun Bakım Hemşiresi
Merve hanım	Kadın	52	35	Lisans	Boşanmış	2	Sorumlu Hemşire
Yusuf bey	Erkek	40	12	Lisans	Boşanmış	0	Sorumlu Hemşire
Fatma hanım	Kadın	43	25	Lisans	Evli	0	Poliklinik Hemşiresi
Yağmur hanım	Kadın	53	34	Önlisans	Evli	2	Poliklinik Hemşiresi
Büşra hanım	Kadın	40	20	Önlisans	Evli	2	Kan Alma Hemşiresi
Zehra hanım	Kadın	39	17	Lisans	Evli	2	Servis Hemşiresi
Rabia hanım	Kadın	37	15	Lisansüstü	Evli	0	Uzman Hemşire
Ayşe hanım	Kadın	30	10	Lisans	Evli	0	Yoğun Bakım Hemşiresi
Esra hanım	Kadın	36	17	Önlisans	Evli	0	Servis Hemşiresi
Mehmet bey	Erkek	39	10	Lise	Evli	2	Sorumlu Hemşire
Hatice hanım	Kadın	42	25	Önlisans	Evli	2	Ameliyathane Hemşiresi
Emine hanım	Kadın	36	15	Lisans	Evli	3	Sorumlu Hemşire
Sıla hanım	Kadın	38	20	Önlisans	Boşanmış	0	Yoğun Bakım Hemşiresi
Melike hanım	Kadın	47	27	Lisansüstü	Evli	2	Sorumlu Hemşire
Beyza hanım	Kadın	37	16	Önlisans	Boşanmış	1	Yoğun Bakım Hemşiresi
Mustafa bey	Erkek	36	15	Lisans	Boşanmış	0	Servis Hemşiresi
Aleyna hanım	Kadın	39	16	Lisans	Boşanmış	2	Ameliyathane Hemşiresi

Tablo 1’de görüldüğü gibi katılımcı kimlik bilgileri gizli tutularak yerine mahlas (takma isim) verilmiştir. Creswel (2013) tarafından nitel araştırmalarda katılımcıların özel bilgilerinin açıklanmaması amacını taşıyan etik kaygılar nedeniyle takma isim kullanılabilceği ifade edilmiştir. İsim listesi oluşturulurken; sistematik bir yöntem belirlenmiştir. Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü kütüklerine kayıtlı ve Türkiye’de 2001-2010 yılları arasında doğanlara en çok verilen ilk kadın ve erkek isimlerinden görüşme sırasına göre seçilmiştir.

2.2. Etik İzin

Araştırmanın etik kurul izni (Uşak Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Karar Tarihi: 28.09.2016, Karar No: 2016-42) ve kurum izni alınmıştır. Katılımcıların paylaştığı bilgiler ve kimlik bilgileri saklı tutulmuştur.

2.3. Analiz

Araştırmanın verileri bir olgunun anlaşılmasını sağlayacak olan kişisel tecrübelerle dayalı olduğundan; öznel, tümevarımsal, sorgulayıcı ve keşfedici özelliklerinden dolayı yorumlayıcı fenomolojik analiz yöntemi kullanılmıştır (Smith vd., 2009; Ersoy ve Öncül, 2017). Araştırma sonucunda tüm katılımcılara ait görüşmeler kelimesi kelimesine deşifre edilmiştir. Smith vd. (2009)’nin nitel araştırmanın sistematik analiz aşamalarında ifade ettiği gibi görüşmeler katılımcı ifadeleri ile birlikte analitik yorumların da olduğu bir rapor haline getirilmiştir. Araştırmacı birçok defa görüşme dökümlerini okuyarak, katılımcıların damgalama deneyimlerine dair ilginç ve önemli gördüğü noktaları kodlayarak döküm metninin sol bölümüne not etmiştir.

Kodlama aşamasında Strauss ve Corbin (1990) tarafından uygulanan açık, eksen ve seçici kodlama işlemleri gerçekleştirilmiştir (aktaran Punch, 2011). Kodlama sürecinde hiyerarşik olarak atama yapılarak, tree kodlama oluşturulmuştur. Kodlardan, temalara ve temalardan da üst temalara tümevarımsal yöntemle analiz gerçekleştirilmiştir. Bağımsız kodlamalar arasında ayıklamalar ve birleştirmeler yapıldıktan sonra soyut temalar oluşturulmuştur. Son olarak NVivo 11 Pro paket programında kodlama, gruplandırma ve temalara ayırma işlemleri gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada geçerlik ve güvenilirlik sağlanması amacıyla uzman görüşü alınarak görüşme soruları hazırlanmıştır. Uzun süreli etkileşim sağlanarak katılımcıların doğal ortamlarında bulunmuş, sohbet edilmiş ve gözlem yapılmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Kodlama ve temalaştırma sürecinde tereddütte kalınan aşamalarda nitel araştırma konusunda tecrübeli 3 akademisyene danışılmıştır. Ayrıca 20 yıldır hemşire olarak görev yapmakta olan bir uzman tarafından bağımsız kodlama gerçekleştirilmiştir. Geçerlik güvenilirlik komitesinde kod ve temalar kontrol edilerek, görüş birliğine varılmıştır. Analizler sonucunda elde edilen resmin tamamının görülebilmesi ve tüm katılımcılara ait temaların değerlendirilmesi amacıyla hazırlanan lejant tablosu verilmiştir (Tablo 2):

Tablo 2. Lejant Tablosu

No	Katılımcılar	Damgalama türü (Hemşireler)	Damgalama nedenleri	Damgalama sonuçları	Damgalamaya dair öneriler
1	Zeynep Hanım	θ ▲	π ♠ %0 *	∞ ϕ ℞	¥ #
2	Elif Hanım	▲ δ ♦ ∩	π ♠ %0 *	∞ ϕ ℞ §	¥ #
3	İrem Hanım	♀ ↔ ♦ ▲	π ♠ %0	∞ ϕ ℞	¥
4	Merve Hanım	▶ ∩ ▲ □	π %0 ©	∞ ϕ ℞	•
5	Yusuf Bey	♪ ∩ □	π ♠ %0 * ©	∞ ϕ ℞ §	#
6	Fatma Hanım	♀ ▲	π ♠ %0 ©	∞ ϕ ℞	¥
7	Yağmur Hanım	—	π ♠ %0 * ©	∞ ϕ ℞	•
8	Büşra Hanım	♀ ↔ ☀ ▲ □	π ♠ %0 *	∞ ϕ ℞ §	¥ #
9	Zehra Hanım	♀ ↔ ♦ ▲ ♪	π ♠ ©	∞ ϕ ℞ ∂ ℞ §	¥ #
10	Rabia Hanım	↔ ▶ ☀	π ♠ *	∞ ϕ ∂ §	• ¥
11	Ayşe Hanım	↔ ▲	π ♠ *	∞ ϕ ℞ §	• ¥
12	Esra Hanım	▲ □	π ♠ %0 ©	∞ ϕ ℞ §	• ¥ #
13	Mehmet Bey	δ ↓	π ♠ %0 * ©	∞ ϕ §	¥ #
14	Hatice Hanım	▲	♠	∞ ϕ §	• ¥
15	Emine Hanım	♀ ∩ ▲ — ☀	π ♠ %0 *	∞ ϕ ℞ §	• ¥ #
16	Sıla Hanım	▶ ♣	π ♠ %0 * © ®	∞ ϕ	• ¥ #
17	Melike Hanım	∩ ▲	π ♠ %0 *	∞ ϕ ℞	• #
18	Beyza Hanım	φ ♀ ♦ ▲ □	π ♠ ©	∞ ϕ ℞ ∂ ℞ §	¥ #
19	Mustafa Bey	φ ▶ ♪ ♀ ↔ ▲	π ♠ * © ®	∞ ϕ ℞ ℞ §	• ¥ #
20	Aleyna Hanım	φ ▶ ↔	π ♠ %0 ©	∞ ϕ ℞	• ¥

Damgalama Türleri

- : Tıbbi Damgalama
▲: Mesleki Damgalama
δ: Sendika Damgalaması
♦: Kılık Kıyafet Damgalaması
φ: Ahlâki Damgalama
♀: Cinsiyet Damgalaması
↔: Çalışma Hayatına Özel Damgalama
θ: Kişilik özellikleri
▶: Medeni Durum Damgalaması
∩: İnanç Damgalaması
♪: Yaşam Tarzı Damgalaması
□: Siyasi Damgalama
♪: Çalışana Özel Damgalama
☀: Eğitim Damgalaması
♣: Dış Görünüş Damgalaması
↓: Yaş Damgalaması

Damgalamanın Nedenleri

- π: Damgalayana dair
♠: Damgalanana dair
%0: Kuruma dair
*: Sisteme dair
©: Şehre-bölgeye dair
®: Travmatik olaylar

Damgalamanın Sonuçları

- ∞: Damgalanan açısından
ϕ: Damgalayan açısından
℞: Diğer meslektaşlar açısından
∂: Hastalar açısından
℞: Yönetim açısından
§: Kurum açısından

Damgalamaya Dair Öneriler

- : Damgalanan yönelik
¥: Damgalayana yönelik
#: Yöneticilere yönelik

3. BULGULAR

Araştırma kapsamında yapılan mülakatlardaki ifadelerin analiz edilmesi sayesinde damgalama türlerine, nedenlerine, sonuçlarına ve damgalama yaşanmaması için önerilere dair bulgular elde edilmiştir. İlk olarak damgalama türlerine dair 17 tema oluşturulmuştur. Damgalamanın nedenleri ile ilgili olarak ise; “Damgalanana dair”, “Damgalayana dair”, “Kuruma dair”, “Sisteme dair”, “Şehre- bölgeye dair” ve “Travmatik olaylar” olmak üzere 6 başlık altında üst temalar oluşturulmuştur. Damgalamanın sonuçlarına dair “Damgalanan açısından”, “Damgalayan açısından”, “Diğer meslektaşlar açısından”, “Yönetim açısından” ve “Kurum açısından” olmak üzere 5 başlık altında üst temalar oluşturulmuştur. Damgalamanın oluşmaması için öneriler kategorisinde ise “Damgalanana yönelik”, “Damgalayana yönelik” ve “Yöneticilere yönelik” olmak üzere 3 üst tema oluşturulmuştur.

3.1. Damgalamanın Türlerine Yönelik Bulgular

Damgalamanın türleri kategorisinde hemşirelere yönelik yapılan damgalamalar yer almaktadır. Her bir tema katılımcıların ifadeleriyle oluşmuş; kendi içinde birçok örnek, yaşantı, deneyim, algı, gözlem ve yorumu içermektedir. Bu çalışmada örnek olarak verilen ifadelerin yalnızca bir kısmına yer verilebilmiştir. Damgalama türleri Tablo 3’de görüldüğü üzere “Adli”, “Ahlâki”, “Cinsiyet”, “Çalışana Özel”, “Çalışma Hayatına Özel”, “Dış Görünüş” “Eğitim”, “İnanç”, “Kılık kıyafet”, “Medeni durum”, Mesleki”, “Sendika”, “Siyasi”, “Sosyal”, “Tıbbi”, “Yaş” ve “Yaşam tarzı” olmak üzere 17 tema altında sınıflandırılmıştır.

Tablo 3. Damgalama Türlerine İlişkin Temalar

Temalar	Örnek İfadeler
Adli damgalama	“Arkadaşım çok gençlik yıllarında... Meslekten uzaklaştırma falan yaşamış... Daha sonra meslek hayatına dönmüş. Fakat çok eski arkadaşları pek ona çok değer vermedi o açıdan.” (Yağmur Hanım)
Ahlâki damgalama	“Bu bayanın yaşam tarzı bize uymadığı için daha düşük bir konuma yerleştiriyoruz . Tasvip edilmeyen bir durum... Evlilik dışı birlikte olması . Öyle bir insanı damgalama oluyor. Ucuz kadın, basit kadın damgalaması aslında.” (Zeynep Hanım) “Özellikle sağlıklıysan hele hele hemşireysen ya da doktor arkadaşın, personel arkadaşın erkeğe mesela. İş hayatından ayrı tutulup direkt onunla muhabbetinden bile damgalanabilirsin .” (Esra Hanım) “ Dul etiketi diye bir şey var... Dul olması ahlâki zayıflık değil de, dul artı rahat olunca... ” (İrem Hanım) “ Dar formalı bir arkadaşımın uyarıldığını biliyorum. Hemşire yöneticisi tarafından çok dillendirilen, biraz dedikodulara meyletme tarzında... O kişiyi damgalama adına olan bir şeydi.” (Fatma Hanım) “Hamile arkadaş midem bulanıyor der. Numara yapıyor der. Ya gerçekten bulanıyorsa? Çocuğuna bir şey olsa ne cevap vereceğiz... Yeter artık sabahtan beri midem bulanıyor deyip deyip odaya gittin .” (Mehmet Bey) “Mesela... Hırsızlık yapıldığını birebir görmedim ama gittiği birimlerde bu hırsızdır dikkat edin eşyalarınıza . Onunla çok fazla samimi olmayın.” (Esra Hanım)
Cinsiyet damgalaması	“Erkek nöbetçi bugün... Çok kaba bir gün olacak. Erkeklikle kabalığı birleştiriyoruz .” (Emine Hanım)

	“Emziklisin nöbete geçemezsin, çalıştığın yeri mağdur ettiğin için başka yere verildin. Bunlar sebep gösterilerek kendi istediğin ortamdan, sertifikalı olmana rağmen çalışma alanından alınıyorsun...” (Büşra Hanım)
Çalışana özel damgalama	“Karakter damgalamaları çok fazla aslında. Mesela bir arkadaşımız çok titiz olduğu için onun nöbetlerinde aşırı titizlikten, personelin yapacağı işleri de o yapıyor... Çalışan bütün aletler bozuk... Bu kişi, ona göre bozuk olduğunu düşündüğü bütün aletleri teknisyenlere teslim edebiliyor... Kimse onunla nöbet tutmak istemiyor.” (Emine Hanım)
Çalışma hayatına özel damgalama	“Tembel etiketi, en büyük etiket. İstenmeyen kişisin. Çalışmayı az seven. Gerçekten bazılarının işten kaçtığını düşünüyorum.” (İrem Hanım) “Tabii ki torpilli etiketi var. Bazı kişilerin idare olarak yakınları olan kişilerin daha iyi pozisyonlarda çalıştıklarına şahit oluyoruz.” (Beyza Hanım)
Dış görünüş damgalaması	“Dış görünüş olarak çok rahat görünebilirim, saçlarım da sarı olabilir. Çok önemli değil bence... Ama insanlar benim görüşümün çok uç noktalarda olduğunu düşünüyorlar... Siyasi olarak uç bir partide düşünüyorlar...” (Sıla Hanım)
Eğitim damgalaması	“İdarecilerin bana kolaylaştırıcı yönde bir şeyleri sunabilmeleri varken, bu senin sorunun okumak istiyorsan sonuçlarına da katlanacaksın. Fedakârlık yapacaksın diye söylemleri...” (Büşra Hanım)
İnanç damgalaması	“Gruplaşma ya da cemaatleşme var. Bazen sizi dışlayabiliyorlar. Siz o gruptan değilseniz...” (Aleyna Hanım)
Kılık kıyafet damgalaması	“Çok açık giyinen insanlara damgalama oluyor bence.” (Emine Hanım) “Giyimimden, dış görünüşümden ve dışarıdaki özel hayatımdan dolayı işyerinde baskı ve dışlanmalara maruz kaldım yoğun bir şekilde.” (Beyza Hanım)
Medeni durum damgalaması	“Bir de en büyük damgalamayı eşinden ayrılmış hemşireler görür. Boşanmış... Ben boşanalı 5-6 sene oldu.” (Yusuf Bey) “Evlениp ayrılmışsa, nişanlısından bile ayrılmışsa; bu insanlar çok ciddi damgalanıyor... Hayırlı bir insan olsa nişanlısından ayrılmazdı; evlenirdi derler.” (Mustafa Bey)
Mesleki damgalama	“Bir dönem hemşireler şey görüliyordu nedense. Filmlerde falan çok olur ya hep böyle mini giyen, orası burası açık, doktorun arkasında dosya taşıyan, oraya buraya kırtan, hep öyle bir imaj vardı.” (Melike Hanım) “Hemşire etkeni yoktur hastanede. Hemşire ayağa dolanan, hastanın başını bekleyen, sadece orada hastayı aşağılayan, horlayan bir eleman onların (hastaların) gözünde. Temizlik personeli bile bizden daha kıymetlidir. İnanın bakın...” (Zeynep Hanım) “Geldikleri zaman, hep doktorlara karşı iyi niyet gösterirler, ama hemşirelere karşı olumsuz yaklaşırlar... Vizitte falan hemşireler azarlanıyor hastaların yanında. Dolayısıyla ben doktorla işimi hallederim. O yüzden hastalardan saygı görmüyoruz...” (Elif Hanım) “Hemşire hanuma küfrediliyor. Doktor o hastaya bakıyor ve istediklerini de gayet iyi yapıyor. Ondan sonra hemşire arkadaşımız daha da değersiz oluyor... Bence damgalama bu noktada başlıyor.” (Mehmet Bey) “Hemşirelik mesleğinin toplumda küçük düşürücü bir şeyi var. Çünkü hekim oradan başka bir yere verilemeyecek. İdare için de öyle. Hekim her zaman daha değerli, hemşire daha değersiz...” (Ayşe Hanım) “Soru sorarsın cevaplamaz, ters cevap verir ya da beni bunun için meşgul etme der kapatıverir telefonu. Ama en basitinden ilacını düzenlemen gerekiyordur, yapmaz. Beklersin, tedavi aksar...” (Esra Hanım) “Hemşireleri o kadar aşağılamalar, o kadar bir küçük görmeler sürekli böyle çocuğuymuş, öğrencisiymiş gibi...” (Mustafa Bey) “Hekimin bize karşı tutumları... Yeri geliyor yargılayıcı, aşağılayıcı; bazen yapmadığınızı şeylerle suçluyorunuz... Sabah gelip kurduğu bir cümle seni hayal kırıklığına uğratabiliyor... Sizi suçlayıcı tarzda. Ne yaptınız hastaya falan... Ki sen gece evde uyuyup gelmişsin... Suçu başkasına atma şeyi vardı...” (Ayşe Hanım) “Hemşireler, doktorların yardımcısıdır... Kimse kimsenin sağ kolu, meleşti değil. Bu stigmayı yıllardır kırmaya çalışırız.” (Rabia Hanım)
Sendika damgalaması	“Sendikantı değiştirmezseniz, yeriniz değişiyor. İnsanlar yerim değişmesin diye sendikalarını değiştiriyorlar.” (Elif Hanım)
Siyasi damgalama	“Eğer siyasi olarak idareye uymuyorsan. Zaten ikinci plandasin. Kesinlikle önemsenmiyorsun ya da seni geçiştiriyorlar.” (Esra Hanım)
Sosyal damgalama	“Hemşirenin eşinin mesleği çok iyi, gelir düzeyi yüksekse biraz daha kalburüstü kalırken; bir hemşirenin eşi işsiz ya da daha kötüyken, daha altta kalabilir. Eşinin durumu iyi olan daha popüler hemşiredir.” (Zehra Hanım)

Tıbbi damgalama	“Ruh sağlığı daha doğrusu ilaç kullanan arkadaşlarımla çalıştık. Doktor tarafından teşhis konulduktan sonra herkesin bir önyargısı vardı. Her türlü hatayı yapabilir. Bununla çalışılmaz... Bunun artık emekli edilmesi lazım gibi... ” (Elif Hanım)
Yaş damgalaması	“Onlar damgalanıyor, dinozor diye etiketleniyor. Hala temizleyemedik. Okuma gözlüğüyle ameliyata girenler var... ” (Yusuf Bey)
Yaşam tarzı damgalaması	“Ama o çocuğun dışlanmasının nedeni dini ve uç yaşamasıydı. Ahlâksızlık olarak algılanması kişiye göre değişir. ” (Yusuf Bey)

Tablo 3’de hemşirelere yönelik yaşanan damgalama türleri içerisinde ilk olarak “adli damgalama”ya dair bulgular mevcuttur. Adli damgalamada, meslektan uzaklaştırılan bir çalışanın arkadaşları tarafından değer görmemesi anlatılmıştır. İkinci olarak bahsedilen damgalama türü “ahlaki damgalama”; katılımcı ifadelerinde yaşam tarzı, medeni durum, kılık kıyafeti, yalancılık ve hırsızlık gibi konularda gündeme gelmektedir. Ahlaki damgalamada, diğerlerine göre bir kişinin yaşam tarzı tasvip edilmediğinde (karşı cinsle samimiyet geliştirmek, geceleri dışarı çıkmak vb.) özellikle kadın çalışanlara yönelik “**ucuz kadın**”, “**basit kadın**”, “**kötü kadın**” etiketi takıldığı ve dedikodu edildiği gibi örnekler verilmiştir. Damgalanan kişiye bu durumun hissettirilmesi sonucunda işyerinden ayrılmak zorunda kaldığı, evli olanların yuvasının yıkılma tehlikesine girdiği anlatılmıştır. Diğer taraftan hemşirelerde çalışma koşullarının zorluğundan dolayı boşanma oranlarının yüksek olduğu, bu durumda eşinden boşanmış kadın hemşirelerin erkek çalışanlarla (hekimler ve diğer çalışanlar) yakınlaşmaları, gülüşmeleri, rahat tavırları, telefonla görüşmeleri ve kafede oturmaları gibi hareketlerin genel itibarıyla laubali olarak yorumlandığı, hoş karşılanmadığı ve meslektaşları tarafından ahlaki açıdan damgalandıkları ifade edilmiştir. Ayrıca nöbette kadın hemşireler ve diğer çalışanlar arasında yaşanan samimi diyalogları duyan bilinci açık hastaların, bu durumu ahlaki zayıflık olarak hemşirelerin geneline mal ettiğinden ve tüm hemşirelerin zan altında kaldıklarından yakınılmıştır.

Ahlaki damgalama sonucunda kadın hemşirelerin boşanmış ise hem mesleğinden hem de medeni durumundan dolayı mimlendikleri, “**dul**” etiketi takıldığı; iletişimi kuvvetli ise “**kuyruk sallıyor**” diye damgalandıkları, çalışma ortamındaki ve hastane dışındaki ilişkilerinin zayıfladığı, ekip çalışmasından çıkarıldıkları, işlerinin yapılmadığı ve rahatsızlıkların dile getirildiği belirtilmiştir. Genel anlamda medeni durumla ilgili damgalamadan kadın katılımcılar daha fazla rahatsız olmalarına rağmen; katılımcılar arasında yer alan Mustafa bey de bu konudan muzdarip olduğunu ifade etmiştir. Boşanmasının sebebi olarak “**kesin aldatmıştır da ondan ayrılmışlardır**” şeklinde yorum yapılarak, ahlaken damgalandığını belirtmiştir. Sosyal ve neşeli olmasının itibarını zedeleyici şekilde kullanıldığını, “**Senin gidip bir bayan doktorla oturman bir hemşire arkadaşınla oturup konuşman, hemen dedikodu meselesi.**” diye örneklendirmiştir. Başhekime kendisi ile ilgili şikayetler gittiğini, “**sapık**” diye etiket takıldığını ifade etmiştir. Ayrıca kadın hemşirelerin dar forma ve mini etek giymek, süslü olmak gibi kılık kıyafetleri nedeniyle de ahlaken damgalanabildiği belirtilmiştir. Son olarak bazı kişilerin yalancı ya da hırsız damgası yemesi ile ilgili örnekler anlatılmıştır.

Üçüncü olarak bahsedilen damgalama türü “cinsiyet damgalaması” içerisinde, erkeklere ve kadınlara yüklenen bazı atıflar yer almaktadır. Toplumda kişilerin kadın veya erkek olmaları,

çocukluktan itibaren bir rol beklentisi içerisinde büyümelerini; belirli bir kimlik içerisinde davranmalarını gerekli kılmaktadır. Algular ve kimlik damgalamayı etkileyerek, çatışmalara neden olabilmektedir. Erkek hemşirelere yönelik; erkeklikle kabalığın, kayıtsızlığın, rahatlığın özdeşleştirildiği vurgulanmaktadır. Kadın hemşirelere yönelik ise, toplumsal cinsiyet konularında damgalama yapıldığına dair örnekler verilmiştir. Kadın hemşirelerin sık hamile kalması ile ilgili; emziren annelerin süt izinli olması ve nöbet tutmamasından dolayı; “*izne çıkmak için doğum yapıyor*” şeklinde damgalandıklarından, birimlerde istenmediklerinden ve istediği bölümde çalışmadıklarından bahsedilmiştir. Diğer yandan cinsiyet ayrımcılığına dair; daha rahat ve esnek çalışma koşulu olan pansuman işinin erkeklere bırakıldığı; kadın hemşirelere ise bilmesine rağmen pansuman işinin verilmediğinden yakınılmaktadır. Ayrıca yönetimin erkek hemşire ile kadın hemşireye farklı davrandığı; yanlış yapıldığında erkeklerin daha kibar bir şekilde uyarıldığı ifade edilmiştir. Hekimlerin de erkek hemşirelerden çekindiğini, kadın hemşirelerin naif olmasından dolayı onlara gösterdikleri tepkileri ve azarları erkeklere göstermedikleri vurgulanmıştır.

Dördüncü damgalama türü “çalışana özel damgalama” ise; kişinin titiz olması ya da hijyene dikkat etmemesi, gezmeyi sevmesi gibi özellikleri ve yaşantısına dair yapılan damgalamalardır. Beşinci damgalama türü; “çalışma hayatına özel damgalamalar”dır. Tembel, yavaş, çömez, pasif eleman, ispiyoncu, sorunlu kişi, sözleşmeli, tayinci, torpilli ve yalaka olma gibi durumlar çalışma ortamındaki yaşantılara dair konu olan damgalamalardır. Altıncı damgalama türü “dış görünüş damgalaması”dır. Dış görünüş teması, kişilerin toplum içerisinde gözlemlenebileceği saç, sakal, makyaj ve dış görüntüsüne dair konulardan oluşur. Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde maskülen, sarı saçlı, bakımlı ve top sakallı olmanın damgalandığı görülmektedir. Yedinci damgalama türü “eğitim damgalaması”dır. Eğitime devam etmek isteyen bir çalışanın üzerinde baskı kurulmaya çalışılması anlatılmıştır. Ayrıca lise mezunu hemşirelerin yetersizlik, inisiyatif alamama ve hastaya kaba davranma konularında; lisans mezunu hemşirelerin ise ukala ve torpilli oldukları konularında damgalandıkları ifade edilmiştir.

Sekizinci ve dokuzuncu damgalama türü, birbiriyle ilişkili olan “inanç damgalaması” ve “kılık kıyafet damgalaması”dır. Kişilerin dini düşüncesi nedeniyle ibadetlerinin, kılık kıyafetlerinin, görüşlerinin ve inançlarının damgalanmasıdır. Başörtülü olma ya da olmama, oruç tutma, alkol alma, cemaatleşme, farklı dine, inanca ve yaşayışa sahip olma gibi konularda verilen örnekler, katılımcıların inanç damgalamasına dair tecrübelerini yansıtmaktadır. Onuncu damgalama türü, “medeni durum damgalaması”dır. Uzun süre evlenmeyen ve bekar olanların “*kimseyi beğenmiyor*” diye damgalandığı, boşanan kişilerin “*geçimsiz*” olarak damgalandığı ifade edilmiştir.

On birinci damgalama türü, “mesleki damgalama”dır. Hemşirelerin mesleki açıdan uğradıkları damgalamalar “dişil özne imajı” ve “profesyonellik” konularında olmaktadır. Hemşireliğin yeterince profesyonel bir meslek olarak kabul edilmemesi, değersizlik algısı ve itibar eksikliği yaşanmasına sebep olabilmektedir. Katılımcılar hekim, hasta, toplum ve hastane yönetimi tarafından kendilerine yeterince

değer ve itibarlar gösterilmediğini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin mesleki açıdan damgalanmasında son olarak “günah keçisi”, “şamar oğlanı”, “hekim yardımcısı” gibi görülmelerinden ve “yetersizlik imaları”ndan bahsedilmiştir. “Günah keçisi” kodu ile ilgili Esra Hanım, en çok karşılaşılan problem olarak hastalara müdahale ettikleri zaman hoşça gitmeyen bir sonuç olduğunda hekimler tarafından suçlandıklarını ifade etmiştir. “Hekim yardımcısı” gibi görülme başlığında İrem Hanım, hekimlerin geçmişten gelen alışkanlıklarla davrandıklarına dair, *“Hala onlar kendilerini bir şef gibi görüyorlar. Sen de yardımcısın. Bir meslek olarak görmüyorlar.”* demiştir. Büşra hanım ise, *“Bir meslek gözüyle bakılmıyor hemşireye. Hemşire bir işçi...”* şeklinde konuyu açıklamıştır. Bu başlıkta hemşirelerin görev tanımlarının geniş ve belirsiz olması, hasta ile ilgili süreçlerde sindirilmeleri, profesyonel olarak bir meslek olarak görülmemeleri, hekimin kendilerine amiri gibi davranmasına dair örnekler yer almaktadır. Son olarak yetersizlik imasını ise, Elif hanım *“Bu uygulamayı yapmasak işte hep kusuyor, hep çıkarıyor gözlemlerimi söylemek zorundayım. Doktor da ona göre tedavi planı hazırlasın. Mesela bana çok ters cevap verdi. Sen ne anlarsın? Böyle bir şey... Bilgisiz görüyor ve gereksiz görüyor.”* diye ifade etmiştir.

On ikinci damgalama, “sendika damgalaması”dır. Sendikaya üye olma ya da olmama ve sendika temsilcisi olma durumlarında gerçekleşen damgalamadır. Sendika hastane temsilcisi olmanın hedef gösterilmeye sebep olduğu; ayrıca sendikaya girmemenin ya da sendika değiştirmemenin de bir baskı aracı olduğu, bu nedenle kişilerin birimlerinin ve kurumlarının değiştirilebildiği aktarılmıştır. On üçüncü damgalama, “siyasi damgalama”dır. Sempati duyduğu ya da mensubu olduğu parti ve siyasi düşüncelerden dolayı yaşanan damgalamalar bu gruba girmektedir. Belirli bir ideolojiye sahip kişilerin, yönetimin siyasi görüşüne yakın olmayanların, yer değişikliği yaptırma gibi işlerinde sorunlar yaşadıklarını, dışlandıklarını, düşüncelerini söylemekten çekindiklerini ifade edilmiştir.

On dördüncü damgalama olan “sosyal damgalama”, kişilerin sosyal statüleri ve insan ilişkilerini etkileyen durumlar ile ilgili örnekleri içermektedir. “Evlatlık olma”, “zengin olma”, “lüks arabaya sahip olma”, “eşinin mesleği”, “gelir durumu” gibi sosyal statü belirleyicilerine dair bazı damgalamaların olduğuna işaret edilmiştir. On beşinci damgalama “tıbbi damgalama”dır. Bulaşıcı hastalıklar, ruhsal hastalıklar, diyabet, infertilite, intihara teşebbüs, engellilik, alkol ve ilaç bağımlılığı gibi konularda yaşanan damgalamalar bu grupta bahsedilmiştir. On altıncı damgalama olan “yaş damgalaması”, belirli bir yaşa gelen kişilerin artık emekli olması gerektiğine, yavaş çalıştığına ve yetersiz kaldığına dair diğerlerinin yorumlarını içermektedir. Son olarak on yedinci damgalama olan “yaşam tarzı damgalaması” ile ilgili alkol alma, kadın erkek ilişkilerinde rahatlık ve uç yaşama konularına değinilmektedir.

3.2. Damgalamanın Nedenlerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin damgalamanın nedenlerine dair verdiği cevaplar analiz edilerek temalar çıkartılmıştır. Damgalamanın nedenleri kategorisinde “Damgalanana Dair”, “Damgalayana Dair”, “Kuruma Dair”, “Sisteme Dair”, “Şehre-Bölgeye Dair” ve “Travmatik Olaylar” olmak üzere 6 üst tema ortaya çıkartılmıştır.

Tablo 4. Damgalamanın Nedenlerine İlişkin Temalar

Üst Temalar	Temalar	Örnek İfadeler
Damgalanana dair	Ahlaki konulara dair	“Giydiği kıyafetten, attığı adımdan; kişiyle konuşmasından, her şey problem. İş arkadaşın mesela dışarıda sigara içiyorsun, yanına geliyor... Ne konuşuyorsunuz orada? Sigara içiyoruz, havadan sudan... İnsanları damgalamaya gerek yok bence... ” (Sıla Hanım)
	Aile hayatına dair	“Hep özel hayatımdan beni vurmaya çalıştılar. Özel hayatımdan dolayı hep önyargıyla kendimi kanıtlamam uzun yıllar aldı. Eşimle yaş farkı da vardı aramızda. ” (Beyza Hanım)
	Çalışma hayatına dair	“Sen ne kadar iyi olursan ol, eğer hayır diyorsan daha farklı yerlerde oluyorsun. Yani düşünüyor yerin. Çok da bir şey bilmen iyi bir hemşire olduğun anlamına gelmiyor. ” (Zehra Hanım)
	Dış görünüş	“ Yanınıza gelen bir insan açık saçıkta, bu senin arkadaşın mı? Ondan bile tepki alabiliyorsunuz. ” (Mustafa Bey)
	Kişilik özellikleri	“ Sorunları ifade eden, sorunlu bir kişidir. Sorun çıkartıyorsun. Olanlarla yetinmiyorsun veya tamam demiyorsun. ” (Büşra Hanım)
	Siyasi görüş	“ Siyasi görüş burada çok önemli, özellikle bu hastanede... İnsanlar konuşamıyorlar bile. ” (Büşra Hanım)
	Sosyal nedenler	“ Doktor karısı etiketi var. Doktor karıları da hep iyi yerlerde çalışıyorlar. Bu da insanları rahatsız edebiliyor. ” (İrem Hanım)
Damgalayana dair	Duygular	“ Kişiler birbirinden intikam almak için de damgalama yapılabilir. ” (Yağmur Hanım) “ Kıskançlık olabilir... Herkesin yaşantısı, fikri inancı farklıdır. Eğer bunu kabullenemiyorsan damgalamaya meyilli bir insansındır... Başarısını kıskanıp da damgalayabilir. ” (Esra Hanım) “ Nefretten dolayı damgalayabilir... Dindar, cahil kesimden acayip nefret eden biri... Aşağılıyor. ” (Esra Hanım)
	Ego	“ Egosudur. Bir üst merdivene çıkmak için damgalar. Toplumda daha farklı yer edineyim diye damgalar. Baskın karakter bak. ” (Zehra Hanım)
	Gruplar	“ Bir grup bir kişiyi sevdiyse kabullenilir, sevmediyse kabullenilmez. Kabul edilen kişiye bir an önce iş öğretilir, asisteye geçirilir. Ustalaştırılır. ” (İrem Hanım)
	Kişilik özellikleri	“ En çok narsistik kişilik özelliği. Kendini beğenmiş kişilik özelliğine sahip olanlarsa stigmaya yatkındırlar diye düşünüyorum. Ve böyle insanlar var aramızda. Hekimler genelde narsistik kişilik özelliğine sahiptir. ” (Rabia Hanım)
	Menfaat	“ Çok iyi bir hekim... Buradan gitsin ben para kazanayım diye adamın karısına iftira atıyorlar. Bu bir damgalamak... ” (Yağmur Hanım)
	Önyargılar	“ Evet, bu kişi başka yerlerden de bu şekilde geldi. Belki biz ön yargılıydık... Bir algıyla başka bir servise geliyorsunuz orada da sizi kabullenmemeye çalışıyorlar. ” (Ayşe Hanım)
Kuruma dair	Çalışma sistemi	“ 24 saat çalışıyor olmak daha samimi olmanı sağlıyor zaten. Bir dedikodu duyarsak erkek kadın yakınlaşması olduğunu... Aynı serviste nöbet tutuyorlar... Neden olmasın şeklinde yargulamanız olabiliyor. ” (Emine Hanım)
	Dedikodu kültürü	“ Biz hemşireler konuşmayı severiz. Sabaha kadar... Gece nöbetlerinde uyumamak için yorumlar katılıyor kendinden. Her şey duyuluyor. ” (İrem Hanım)

	Yöneticiler	<i>“İşi yapıyor yapmıyor, neye göre... İdaredeki arkadaşların bir başkalarının dolumuna gelip de insanları damgalama olayı var. Hani kişisel olarak tanımaz ama damgalar.” (Sıla Hanım)</i>
	Yoğunluk	<i>“Servislerde çok yaşanmıyordur... Çünkü serviste gündüz 2, 3 tane hemşire vardır. Bir de gece nöbetçi ekip... Zaten kimseyi görmüyor... Burada olan genelde özellikli birimlerde iş yoğunluğunun olduğu yerler, çok fazla kalabalık.” (Yusuf Bey)</i>
Sisteme dair	Eğitim sistemi	<i>“Çünkü önceden hep yatılı okul mezunu olduğumuz için, hep bizi başımıza vurarak eğittiler. Boyun eğ. Haklarını arama. Bizi hazırladılar. Doktora da siz üstün ırksınız.” (Elif Hanım)</i>
	Kültürel sistem	<i>“Hemşirelik mesleğini bazı yerlerde fantezi örneği olarak kullanırlar. Bunu özellikle sosyal medyada ya da televizyonda gördüğümüz zaman dayanamayız...” (Rabia Hanım)</i>
	Sağlık sistemi	<i>“Aslına bakarsan bu farklılığı da yaratan sistemin kendisidir. İşin arttığını fark etmeyen yöneticilerdir... Aramızdaki kırgınlıkların oluşmasının sebebi de hastalardır...” (Mehmet Bey)</i>
	Siyasi sistem	<i>“Ülkenin genel konjonktürü. Çünkü, hiç kimse sizin becerinize, ne iş yaptığınıza bakmıyor.” (Yusuf Bey)</i>
Şehre-bölgeye dair		<i>“Eğer tutucu bir yerse mesela burası tamam il olabilir ama bu hastanenin %95'i buralı... Haliyle buraya ait görüşü olan bir insan. Şimdi dışarıdan gelmiş bir insanı ona göre yargılayacak.” (Esra Hanım)</i>
Travmatik olaylar		<i>“Alkolik, neden içeriyor? Bunu hiç kimse konuşmuyor mesela, direkt alkolik, pis alkolik muhabbeti var yani. Temeline inmiyoruz... En basiti bir hemşire arkadaş... Ruhsal sıkıntıları vardı, ama kimse onun 99 depremi yaşadığını bilmiyorlardı... Sonradan insanlar hak vermeye başladı. (Sıla Hanım)</i>

3.2.1. Damgalanana Dair Nedenler

Damgalama nedenlerine dair Tablo 4 incelendiğinde ilk olarak damgalanan kişi özelinde “Ahlâki Konulara Dair”, “Aile Hayatına Dair”, “Çalışma Hayatına Dair”, “Dış Görünüş”, “Kişilik Özellikleri”, “Siyasi Görüş” ve “Sosyal Nedenler” olmak üzere 7 başlık ortaya çıktıği görülmektedir.

Birinci tema “ahlaki konulara dair”, kadın-erkek diyalogları ve yalan söylemenin damgalamaya sebep olabildiğini göstermektedir. İkinci tema olan “aile hayatına dair” ortaya çıkan damgalama nedenleri arasında; damgalanan kişinin eşiyle arasında yaş farkının olması, evde gerginlik yaşaması, yanlış evlilikler yapması ve bebek sahibi olması gibi konular yer almaktadır. Üçüncü tema olan “çalışma hayatına dair”de, personeli koruma, hasta tedavisinde özverili olma, işe yeni başlama, yöneticilere hayır deme, gelen stajyerleri takip etme ve tutanak tutma, yalabalık yapma ve yalabalık yapmama gibi konulardan bahsedilmiştir. Dördüncü tema olan “dış görünüş”ün de bir damgalanma nedeni olduğu görülmektedir. Katılımcılar tarafından başı açık olma, çok zayıf olma, rahat giyinme gibi konularda örnekler verilmiştir. Beşinci tema “kişilik özellikleri”dir. Kişilik özellikleri başlığı altında, haksızlığa gelememe, iletişimi güçlü ve neşeli olma, pasif olma, titiz olma, sevgi eksikliği, topluma uyum sağlamama konuları yer almaktadır. Zehra Hanım kişinin sessiz olmasının damgalamada etkili olabileceğini; *“Kendini savunamazsa daha rahat damgalanır. Hatasızsa da hata ona kalır.”* diyerek ifade etmiştir. Altıncı tema, siyasi görüştür. Merve hanım bu konuyu şu şekilde dile getirmiştir: *“Nereye gideceğim? İdareci, onu söyleyen zaten... Siyasi olarak onların düşüncesinde değildim... Bayram nöbetlerini bana tutturdu.”* Yedinci tema, “sosyal nedenler”dir. Bu başlık içerisinde, *“hekim karısı”*

etiketine sahip olmanın da “*işsiz karısı*” olmanın da meslektaşları açısından değer düşürücü olarak damgalamaya sebep olabildiğini vurgulanmıştır.

3.2.2. Damgalayana Dair Nedenler

Damgalamanın nedeni olarak, damgalayan kişiye has bazı özellikler ve durumlar da etkide bulunmaktadır. Bunlar; “duygular”, “ego”, “gruplar”, “kişilik özellikleri”, “menfaat” ve “önyargılar” olmak üzere 6 başlıkta gruplandırılmıştır. İlk olarak duygular teması altında; hırs, intikam, kıskançlık, nefret, saygı duymama, sevmeme gibi duygular yer almaktadır. İkinci tema olan ego ise, hâkimiyet veya otorite kurma, güç gibi konulardaki örnekleri içinde barındırmaktadır. Üçüncü tema olan grupların ise damgalamaya etki ettiği katılımcı ifadelerinde görülmektedir. Dördüncü tema olan kişilik özellikleri içerisindeki açıklamalar ise agresif kişilik, narsist kişilik ve oturmamış kişilik olarak sınıflandırılabilir. Beşinci tema menfaattir. Menfaat, elindeki maddi ya da manevi imkânları kaybetmemek; sahip olduklarından fazlasını elde etmek gibi bir kazanım sağlamak olarak yorumlanmıştır. Altıncı tema önyargıdır. Önyargılar, herhangi bir özelliği göz önünde bulundurularak kişilere karşı olumsuz görüşlere sahip olmaktır. Farklılıklar nedeniyle damgalama yaşanabileceği gibi, kişileri ya da grupları gerçekten tanımamak ve bilgi sahibi olmamak da damgalamada etkili olabilmektedir (Balkanlıoğlu, 2012).

3.2.3. Kuruma Dair

Damgalama nedenleri arasında “kuruma dair” üst temasının içerisinde “Çalışma sistemi”, “Dedikodu kültürü”, “Yöneticiler” ve “Yoğunluk” olmak üzere 4 başlık bulunmaktadır. İlk olarak sayılan “çalışma sistemi” teması içerisinde kadın-erkek gece nöbet usulü çalışmanın ve çalışma ortamında yalnızca hemcinslerin bulunmasının damgalamada etkili olduğu ifade edilmiştir. İkinci olarak dedikodu kültürünün varlığı da kuruma dair damgalamanın nedenleri arasında sayılmaktadır. Üçüncü tema yöneticilerdir. Yöneticilerin kendisinin damgalamaya sebep olabileceği dile getirilmiştir. Dördüncü tema yoğunluktur. Hasta yoğunluğunun fazla olmasının damgalamaya sebep olabildiği gibi, yoğunluğun az olmasının da damgalamayı kolaylaştırdığına; ayrıca personel sayısının fazla olmasının da damgalamanın artışında etkili olduğuna değinilmiştir.

3.2.4. Sisteme Dair

Damgalama nedenleri arasında sayılan sisteme dair üst temasının içerisinde “eğitim sistemi”, “kültürel sistem”, “sağlık sistemi” ve “siyasal sistem” olmak üzere 4 başlık yer almaktadır. Eğitim sistemi temasında, hemşirelerin yatılı okulda kalmalarının ezilmelerine ve damgalanmalarına sebep olduğu ifade edilmiştir. Kültürel sistemde ise medya, toplum ve yetiştirme tarzının hemşirelik mesleğine zarar verebildiğinden ve kişileri damgalamaya yatkın hale getirdiğinden bahsedilmiştir. Sağlık sistemi açısından ise iş yoğunluğunun fazla ve personel sayısının eksik olmasının ve yöneticilerin bunu fark etmemesinin damgalamaya sebep olduğu vurgulanmıştır. Son olarak siyasi sistemde çalışan annelere

verilen süt izni vb. hakların, genel konjonktürel yapının ve hükümetlerin politikalarının da damgalama nedenleri arasında sayılabileceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

3.2.5. Şehre-Bölgeye Dair

Küçük bir şehirde ve tutucu bir çevrede yaşamının büyükşehirliere nazaran daha fazla damgalamaya sebep olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca aynı hastanede hemşehri olarak çalışan kişilerin uzun süre bir arada kalmalarının da dışarıdan gelen kişilere karşı bir önyargı geliştirebileceği anlatılmıştır.

3.2.6. Travmatik Olaylar

Son olarak travmatik olaylar da kişilerin hayatında bir dönüm noktası olarak, davranış değişikliğine sebep olabilmekte ve çevrelerinden damga yemeye yol açabilmektedir. Bu konuda katılımcılar tarafından depremde ailesini kaybetmek ve tacize uğramak gibi oldukça derin izler bırakan olayların damgalamada etkili olabileceği belirtilmektedir.

3.3. Damgalamanın Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Hemşireler ile yapılan mülakatlar neticesinde damgalamanın sonuçlarına dair elde edilen bulgular, Tablo 5'te görüldüğü gibi "Damgalanan", "Damgalayan", "Diğer Meslektaşlar", "Yönetim" ve "Kurum" Açısından olmak üzere 5 üst temaya ayrılmıştır.

Tablo 5. Damgalamanın Sonuçlarına İlişkin Temalar

Üst Temalar	Temalar	Örnek İfadeler
Damgalanan açısından	Psikolojik sonuçlar	<i>"Belki daha acımasız olacaklar. Hastaya karşı olsun, iş arkadaşlarına karşı olsun. Bana sorarsan çok kötüye bile gidebilir... Damgalanma şekline göre insan canavarlaşabilir. Sağlıkçıysan çok tehlikeli."</i> (Esra Hanım) <i>"Artık öyle bir doluyorsunuz ki hiç beklemediğiniz bir anda siz bile inanamıyorsunuz. Patlayabiliyorsunuz."</i> (Zeynep Hanım) <i>"Damar yolu açamaz hale geliyorsunuz. Üzülüyorsunuz... Bir eksiklik hissi yaşıyorsunuz. Özsaygınızı kaybediyorsunuz."</i> (Elif Hanım)
	Sağlığa dair sonuçlar	<i>"Psikolojisi bozulacağı, kafası başka şeylerle meşgul olacağı için, tabii ki dikkat dağınıklığı olur."</i> (Esra Hanım) <i>"Tabii uyku bozukluğu, işe gidicem diye uyuyamazsın."</i> (İrem Hanım)
	Sosyal sonuçlar	<i>"Eve gittiğim zaman buradaki şeyler... Moralimi, çocuklarıma karşı davranışlarımı etkiliyor. İster istemez suratınız asık oluyor."</i> (Aleyna Hanım) <i>"Sonuçta adam ayrıldı eşinden... Geri ayrıldılar..."</i> (Merve Hanım) <i>"Sadece insanların yüzünü görmemek için gece nöbetlerine gelen, gece çalışan arkadaşlarım var... İnsanların arasında olmayayım."</i> (Elif Hanım) <i>Bu, bütün ilişkilerinizi etkiliyor. Arkadaşlarınızla, dostunuzla, kardeşinizle... (Mustafa Bey)</i>
Damgalayan açısından	Psikolojik sonuçlar	<i>"O insanların size söylediği şeyin aynısını yaptığını gördüm... O insanların ameliyathanede çok uygunsuz hareketlerini gördüm..."</i> (Mustafa Bey)
	Sosyal sonuçlar	<i>"Kabul edilen hemşireye bir an önce öğretilir, motive edilir. Eğer kabullenilmediyse, o grup tarafından, bu işler biraz daha zorlaştırılır... Yani onlar, iki ameliyata girip oturursa, sen sekiz saatin sekizinde de ameliyat başındasın..."</i> (İrem Hanım) <i>"Söylese ifade edebilirsin, bakışlarıyla aşağılıyor."</i> (Elif Hanım)

		<p><i>“Diline yansıyor. Aynı hatayı atıyorum ben yapıyorum. Bana daha yumuşak bir tavırla. Hemşire hanımcım bir daha olmazsa iyi olur. Öbürküne bıktım senden. Her zaman aynı şeyler, nasıl yapıyorsun bu hatayı?” (Zeynep Hanım)</i></p> <p><i>“Kimse onunla arkadaş olmak istemiyordu...” (Yağmur Hanım)</i></p> <p><i>“Dışarıda onlarla çok fazla görüşemem. Çünkü yapım ters.” (Fatma Hanım)</i></p>
Diğer meslektaşlar açısından		<p><i>“İki, üç ayda bir yerim değişti... Daha sonra serviste benim gitmeye sevinen arkadaşlar olmuş.” (Mustafa Bey)</i></p> <p><i>“Onlar (kendilerine) tepki göstermesin diye konuşmuyordu artık. Çünkü onların kaybedecekleri şey, torpilli servisten başka servise gidip nöbet tutmak.” (Beyza Hanım)</i></p>
Yönetim açısından	Adil olmayan yaklaşımlar	<p><i>“Doğum yaptığım için buradan alınmam, benim için doğru değil... Ya da ben alınıyorsam herkesin alınması lazım...” (Büşra Hanım)</i></p> <p><i>“Bazen bir üstün (yöneticin), diğer arkadaşına kendini daha yakın hisseder farkında olmadan, bazı şeyleri ona göre yapar.” (Zehra Hanım)</i></p>
	Cezalandırıcı yaklaşımlar	<i>“İşte uyarı cezası geldi... Kınama. Döner sermayemi kestiler. Parasında değilim ama o dönem damgalandığımı düşünüyorsun.” (Fatma Hanım)</i>
	Zorlayıcı yaklaşımlar	<i>“Çocuk burada yalnızlığa itildi... Dediler ki bununla görüşülmeyecek. Bununla konuşulmayacak.” (Yusuf Bey)</i>
	Destekleyici yaklaşımlar	<i>“İdare yaptığı hatalardan dolayı sizi ödüllendirebiliyor, ben bunu yaşadım. Bir önceki başhekim beni cezalandırırken, bir sonraki beni ödüllendirebiliyor.” (Aleyna Hanım)</i>
Kurum açısından	Hasta güvenliği	<p><i>“Direkt halkla sürekli yüz yüze ve atak dönemlerinde ortada bağırp çağırıyordu. Damarda enjektörü unutup bırakıp gitmeler...” (Elif Hanım)</i></p> <p><i>“Hastaya da hart hurt davranıyor, bize de... Hastaya da yansıyor...” (Beyza Hanım)</i></p>
	İşyeri iklimi	<i>“Bizim çalışmamız ekip işi, çalışma ortamını bozar diye düşünüyorum. Çünkü biz hep doktoruyla, hemşiresiyle, personeliyle bir zincirin halkalarıyız diyoruz. Bir tanesi koptuğu zaman, işleyiş gerçekten kopuyor... İşyeri iklimini tamamen bozacaktır.” (Rabia Hanım)</i>
	Hastaneye olan güven	<i>“Çalıştığınız kurumu temsil ediyorsunuz birey olarak. Damgalamanın sonucundaki olumsuz tavırlar tüm kuruma mal edilebilir.” (Rabia Hanım)</i>
	Verimlilik kaybı	<i>“Çalışma isteği bırakmıyor, ne kadar çalışma isteğinin olmayınca, hem çalışma ortamına, hem çalışma arkadaşlarına verimli olmaz. Sürekli psikoloji bozuk, kafasına taktığı şeyler olur...” (Büşra Hanım)</i>

3.3.1. Damgalanan Açısından

Damgalamanın sonuçları, damgalanan açısından “psikolojik sonuçlar”, “sağlığa dair sonuçlar” ve “sosyal sonuçlar” olmak üzere 3 temada toplanabilmektedir. İlk sıradaki psikolojik sonuçlar temasında, “baş etme mekanizmaları”, “duygusal tepkiler”, “saldırgan tepkiler” ve “yenilgi hissi” olmak üzere 4 farklı durum gerçekleşmektedir. Öncelikle baş etme mekanizmaları incelendiğinde; damgalamayı bir imtihan kabul etme, kadere bağlama, kötü anıları silme, olumlu yaklaşım sergileme, damgalayan kişiyi hayatından çıkarma, umursamama, yansıtma gibi örnekler verilmiştir. İkinci olarak duygusal tepkiler başlığında, affedememe, ağlama, çok üzülme, korku, öfke, psikolojinin bozulması gibi sonuçlar ortaya çıkmıştır. Üçüncü olarak saldırgan tepkiler başlığında; duygusuzlaşma, patlama noktasına gelme, pekiştirme ve tartışma gibi örnekler verilmiştir. Dördüncü başlık yenilgi hissidir. Yenilgi hissinde; kandırılma, kabullenme, içselleştirilmiş damgalama, insanlardan uzaklaşma, tepki vermeme, güven kaybı ve susma konularına değinilmiştir.

İkinci tema sağlığa dair sonuçlardır. Damgalanan kişinin sağlığı da bu süreçte olumsuz etkilenebilmektedir. Buna dair, katılımcılar tarafından rahatsızlıklarının ilerlemesi, antidepresan kullanmaya başlama, dikkat dağınıklığı, sosyal fobi, uyku düzeninin bozulması gibi sağlık sorunlarından bahsedilmiştir.

Üçüncü ve son tema olan sosyal sonuçlar içerisinde “Aile Hayatına Dair”, “Çalışma Ortamına Dair”, “İtibara Dair” ve “Özel Hayata Dair” başlıklarındaki konulardan bahsedilmiştir. İlk olarak “aile hayatına dair” damgalanan kişinin eş ve çocuklarının genel olarak aile hayatlarının olumsuz etkilendiği; bebeğini emzirememek başta olmak üzere ailesine karşı görevlerini yerine getiremedikleri, eşiyile arasında gerginlik yaşandığı hatta boşanmalara yol açtığı ifade edilmiştir. İkinci başlıkta “çalışma ortamına dair” sonuçlar arasında bölümden ayrılma, tayin isteme, yalnızca gece nöbetlerinde çalışma, gece nöbet tutmak istememe, istemeyerek emekli olma, çalışma hevesinin kalmaması, devamsızlık, izin alma, memurluktan ayrılmayı düşünme ve tayin isteme konuları yer almaktadır. Üçüncü başlık olan “itibara dair” sonuçlar arasında ise; kişilerin ciddiye alınmaması, kabullenilmemek, adının lekelenmesi gibi konulardan bahsedilmiştir. Son olarak dördüncü başlık olan “özel hayata dair” sonuçlar ise damgalandığı için evlenmek zorunda kalmak, şehir değişikliği yapmak ve yaşadığı ilişkilerde sorunlar yaşamak şeklinde ifade edilmiştir.

3.3.2. Damgalayan Açısından

Damgalayan açısından psikolojik ve sosyal sonuçlar olmak üzere iki başlıkta toplanan ifadeler yer almaktadır. Psikolojik sonuçlarda damgalayan kişinin psikolojisini etkileyen ve verdiği tepkilere dair durumlar söz konusudur. Vicdan azabı ve yansıtma olmak üzere iki örnek verilmiştir. Yansıtma da kişinin vermek istediği tepkiyi gizleyerek gerçekte olduğundan farklı bir davranış göstermesi yaşanmaktadır.

Sosyal sonuçlar incelendiğinde ise, “çalışma hayatına dair”, “çözümsel yaklaşımlar”, “küçümseyici davranışlar”, “sosyal mesafeye dair” ve “sapma davranışlarına dair” olmak üzere 5 başlık ortaya çıkmaktadır. “Çalışma hayatına dair” başlığında üste şikâyet etme, servis servis gezmek zorunda bırakma, terfi ettirmeme, işini zorlaştırma, iş yükünü artırma, fazladan nöbet yazma, bilgiyi saklama ve dışlama gibi davranışlar görülmektedir. “Çözümsel yaklaşımlar”da ise özür dileme, önyargıların kırılması, nasihat verme ve damgalanan hassas konulara girmeme gibi olumlu tutumlar ifade edilmiştir. “Küçümseyici yaklaşımlar”da, beden diline yansıtma, dalga geçme, dışlama, gülme, küçümseme, nasihat verme, rencide etme, ukalalık etme, üslup farkı gibi örnekler verilmiştir. “Sosyal mesafeye dair” sonuçlarda; ailece görüşmek, arkadaşlık yapmak, aynı ortamda çalışmak ve dışarıda görüşmek istememe, evine gitmeme, iletişimi kesme gibi örnekler verilmiştir. Son olarak katılımcı görüşlerinde “sapma davranışlarına dair” sonuçlarda çarpıtma, dedikodu, hakaret, hile yapma, iftira, intikam, kıskırtma, şiddet ve tehdit konularına değinilmiştir.

3.3.3. Diğer Meslektaşlar Açısından

Diğer meslektaşlar açısından yaşanan sonuçlar ile ilgili olarak katılımcılar tarafından haksızlığa göz yumma, sessiz kalma ve damgalanan kişiyle iletişimi kesme, meslektaşının farklı bir bölüme gönderilmesine sevinme gibi davranışlara yer verilmiştir.

3.3.4. Yönetim Açısından

Damgalamanın yönetim açısından sonuçlarında “adil olmayan”, “cezalandırıcı”, “destekleyici”, “zorlayıcı” olmak üzere 4 yaklaşım gösterildiği ifade edilmiştir. Adil olmayan yaklaşımlar; adaletsizlik, ayrımcılık, kayırmacılık olmak üzere 3 farklı konu ile örneklendirilmiştir. Cezalandırıcı yaklaşımlar ise damgalanana yönelik ve damgalayana yönelik olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Damgalanana yönelik olarak döner sermayenin kesilmesi, kınama cezası, farklı bir bölüme gönderme, mobbing, sicil notunu düşürme, sürgün etme, uyarma gibi konulardan bahsedilmektedir. Damgalayana yönelik olarak ise bölüm değiştirme olarak sonuçların yaşandığı görülmektedir. Destekleyici yaklaşımda haksızlık yapıldığını kabul etme, geri planda çalıştırma, destek olma ve rapor aldırma gibi uygulamalar yaşandığı ifade edilmiştir. Son olarak zorlayıcı yaklaşımlarda ise sendika baskısı ve çalışanın sessizleştirilmesi gibi uygulamalar örnek verilmiştir.

3.3.5. Kurum Açısından

Damgalamanın sonuçları kurum açısından “hasta güvenliği”, “işyeri iklimi”, “hastaneye olan güven” ve “verimlilik kaybı” başlıklarında değerlendirilmiştir. Hasta güvenliği açısından damgalamanın hasta ile iletişimi olumsuz etkileyeceği; alkol bağımlısı ve ruhsal hastalığı olan personelin nöbet tutmasının uygun olmadığı; ayrıca yıldırma politikası nedeniyle sık sık birim değişikliği yapılmasının hastaya zarar verebileceğinden bahsedilmiştir. İkinci başlık olan işyeri iklimi ile ilgili olarak ise damgalamanın örgüt içerisindeki ortama olumsuz etkilerinin olabileceği vurgulanmıştır. Üçüncü başlık olan hastaneye olan güvende damgalamadan dolayı kurum itibarının sarsılarak, prestij kaybı yaşanabileceği belirtilmektedir. Çalışanların hastaneyi temsil ettiği ve olumsuz tavırların kuruma mal edileceğinden bahsedilmektedir. Son olarak verimlilik kaybı ise beklenen bir sonuçtur. Damgalama ile birlikte çalışma barışı azalacağından ve işten ayrılma oranı artacağından dolayı verimlilik azalmaktadır.

3.4. Damgalamanın Önlenmesine Dair Öneriler

Damgalamanın önlenmesine dair öneriler ise “damgalanana yönelik”, “damgalayana yönelik” ve “yöneticilere yönelik” olmak üzere Tablo 6’da görüldüğü üzere 3 başlık altında toplanmıştır.

Tablo 6. Damgalamanın Önlenmesine İlişkin Temalar

Üst Temalar	Temalar	Örnek İfadeler
Damgalanana yönelik	Kendini kanıtlama	<i>“Karakter özellikleriyle ilgili bu sıkıntılarla ilgili şeylerse, damgalama sebebi; eğer kulağına gittiyse, duyduysa değiştireceğini umuyorum. Ben olsam değiştirirdim.” (Emine Hanım)</i>
	Bölüm değişikliği	<i>“Orada tutunamıyorsa yerini değiştirebilir. Ama tebdili mekân, en iyisi olur.” (Ayşe Hanım)</i>
	Destek alma	<i>“Bunlar kazandırılabilir ama bu insanların psikolojik destek görmesi gerekiyor. Bir anda olacak bir şey değil.” (Mustafa Bey)</i>
	Mesafe koyma	<i>“Kötü insanlardan uzak duracaksınız bu kadar. İşinizi yapacaksınız.” (Aleyna Hanım)</i>
	Mesleki birlik oluşturma	<i>“Dört hemşire bir bütünlüğü sağlayamıyoruz... Çok zor... Ama birliktelik olsa... Kesinlikle yapamazlar. O zaman daha farklı olur...” (Esra Hanım)</i>
	Topluma uyum	<i>“Toplum nasıl giyiniyorsa normalidir. Ben dikkat çekmeyeceksiniz derim. Çocuklarıma da kendi yaşam şeyim odur...” (Merve Hanım)</i>
	Sabır	<i>“Bir işi sabırla başarabiliyoruz... Hayatımız sabırla...” (Yağmur Hanım)</i>
Damgalayana yönelik	Empati	<i>“Demesi lazım kişinin... Nasıl olurdu? Ben o kişinin yerinde olsam, ona söylediğim şeyler nasıl olurdu diye düşünmesi lazım.” (Büşra Hanım)</i>
	Evrensel bakış	<i>“İnsanların da evrensel bir bakış açısı olması lazım. Kişileri olduğu gibi kabullenmek gerekir... Dar kalıp düşünmemesi lazım...” (Ayşe Hanım)</i>
	İletişim	<i>“Konuşulabilir mesela, ben personel arkadaşla konuştum. Aslında onun kişilik olarak, bir sorunumuzun olmadığını...” (Beyza Hanım)</i>
	İnsan sevgisi	<i>“Zaten insan sevgisi olursa böyle ayırıştırma, damgalama, uzaklaştırma yaşanmaz... Karşılıklı anlayış, fedakârlık olmalı.” (Hatice Hanım)</i>
	İş yükü	<i>“Üstüne düşen vazife başkasına yüklenmeden yapılsa...” (Esra Hanım)</i>
	Önyargılardan arınma	<i>“Bir kere önyargının kalkması lazım... Kadın erkek olarak değil sadece kişilik olarak.” (Esra Hanım)</i>
	Saygı	<i>“Müdahaleci bir yapıda olmamak... Kişilik bozukluğuna vardırarak tarzda, başka insanın hayatına müdahil olunmamalı.” (Rabia Hanım)</i>
	Profesyonellik	<i>“Özel hayatın beni hiçbir şekilde ilgilendirmez... Çalışmamız önemli... İşini yap, kimseye bulaşma... Her şey daha güzel olur.” (Aleyna Hanım)</i>
Yöneticilere yönelik	Eğitim	<i>“Eğitim verilebilir.” (Beyza Hanım)</i>
	Eşit davranma	<i>“Önce eşit davranmasını bilmeli idareciler, herkese eşit muamele...” (Sıla Hanım)</i>
	Gizlilik	<i>“Bir başkasıyla ilgili laf taşıyor ısrarla... Direkt damgaladı benim yanımda... Eğer böyle bir şey yaptığını düşünüyorsan sen de onun yanında konuşmayacaksın.” (Emine Hanım)</i>
	İnsancıl davranış	<i>“Profesör, uzman doktor, hemşire, personel sabah kahvaltı yapardık. Bu beni işe başlarken gerçekten moralimi yerine getiriyordu. (Mehmet Bey)</i>
	Personel tahsisi	<i>“Mesela bütün problemlili sayılan kişileri aynı yere toplamamak lazım. Onları dağıtmak lazım.” (Esra Hanım)</i>
	Yaptırım	<i>“Onun bana bu şekilde davranmasına izin vermemesi gerekiyor. Bunun bir cezası olması gerekiyor, uyarılması gerekiyor.” (Beyza Hanım)</i>

Damgalanana yönelik olarak kendini kanıtlama, destek alma, mesafe koyma, mesleki birlik oluşturma, bölüm değişikliği, topluma uyum sağlama, sabır gibi çözümler geliştirilmiştir. Damgalayana yönelik ise, empati, evrensel bakış, iletişim, insan sevgisi, iş yükü, önyargılardan arınma, saygı, profesyonellik konularında eksikliklerin tamamlanması gerektiği belirtilmiştir. Son olarak yöneticilere yönelik olarak öneriler arasında ise, eğitim, eşit davranma, gizlilik, insancıl davranış, personel tahsisi ve yaptırım gibi konular yer almaktadır.

4. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Hastanede görev yapan hemşireler arasında yaşanan işyerinde damgalama bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Bu araştırma sonucunda elde edilen verilerden yola çıkarak hastane ortamındaki damgalama olgusunun farklı boyutları ortaya konulmuştur. Katılımcı görüşlerinden anlaşılacağı üzere, hastanelerde damgalamaya yönelik pek çok şaşırtıcı olay gerçekleşmiştir. Damgalama ile karşı karşıya kalan kişiler, kendi sağlıklarını, aile huzurlarını, kariyerlerini bu yolda feda ederek hayatlarının dönüm noktasını yaşamışlardır. Sonuç olarak damgalanan ve dedikodu yapılan kişiler ile diğer çalışanlar arasında ciddi boyutta çatışmalar ortaya çıkmıştır. Bu sorunların hastalara, kuruma ve çalışma ortamına zararları olabilmektedir.

Araştırmanın sonucunda elde edilen temalar arasında ilk olarak damgalama türlerine dair toplamda 17 farklı tema elde edilmiştir. Bu temalar; adli, ahlaki, cinsiyet, çalışana özel, çalışma hayatına özel, dış görünüş, eğitim, etnik, inanç, kılık kıyafet, medeni durum, mesleki, sendika, siyasi, sosyal, tıbbi, yaş ve yaşam tarzı damgalamasıdır. Literatürde cinsiyet (Sakallı, 2013; Manuel vd., 2017), etnik (Deniz vd., 2016), inanç (Endelstein ve Ryan, 2013; Balkanlıoğlu, 2012), tıbbi (Sezgin ve Hocaoğlu, 2014; Simmons vd., 2015), mesleki (Halter, 2008), yaş (Richeson ve Shelton, 2006) gibi damgalama türleri araştırmalara konu olurken; bu çalışmada ilave olarak ahlâki, siyasi, sendika, çalışma hayatına özel, çalışana özel türdeki damgalamalara da yer verilmiştir. Mesleki damgalamaya dair katılımcı ifadelerinin oldukça fazla olmasından dolayı tümüne yer verilememiştir ancak araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun mesleki damgalama yaşadığı göze çarpmaktadır.

Bu çalışmada geçen mesleki damgalama konusunda, özellikle lise mezunu hemşirelerin genelinin hekim figürünü kabullenmiş olması Hofling ve diğerleri (1966) tarafından yapılan çalışma ile örtüşmektedir. İtaat etme davranışına dair yapılan çalışmada, ilacın üzerinde uyarı olmasına rağmen hemşirelerden hastaya yanlış dozda ilaç vermeleri istenir. 22 hemşireden 21'i yüksek doz ilacı hastaya vermeyi kabul etmiştir. Hekim otonomisinin bir yansıması olan çalışma, mesleki bilincin ve profesyonelleşmedeki eksikliklerin nelere sebep olabileceğinin de en büyük göstergesi niteliğindedir. Bu çalışmada özellikle lisans ve lisansüstü hemşireler; eğitimleri ve bilgi birikimleri nedeniyle uygun bulmadıkları tedaviyi reddetme hakları olduğunu vurgulamıştır. Bu yaklaşım da uyma davranışının bilgi birikimi olan kişilerde daha zor olduğu görüşünü yansıtmaktadır.

Genel anlamda toplumdaki ahlaki ilkelere, kurallara ve sınırlara uymayanlar; normal olmayan ve sapkın olarak damgalanmaktadır (Arıkan, 1986). Bu çalışmada da hırsızlık, yalancılık, ilaç ve alkol bağımlılığı, intihar girişimi, ahlaki zayıflıklar, ruhsal bozukluklar gibi hemen her toplumda normal görülmeyen unsurlara sahip kişilerin meslektaşları tarafından hoş görülmediği ve damgalandığı ortaya çıkmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler neticesinde ahlaki damgalamaya daha fazla maruz kalan grupların kadınlar, özellikle de hemşireler olduğu, ayrıca medeni durumu dul olanların bu konuda daha fazla yara alabildiği tespit edilmiştir.

Cinsiyet damgalamasına dair ise erkek hemşirelerin kabalık, rahatlık, kayıtsızlık; kadın hemşirelerin ise korkaklık, ezilmişlik, meraklılık ile özdeşleştirildiği ifade edilmiştir. Türkiye’de genel itibarıyla kadınlar erkeğe bağımlı, girdiği çevreye uyum sağlamak zorunda olan, söz dinleyen ve uyan; erkekler ise söz geçiren ve uyulan konumda bulunmaktadır (Sakallı, 2013). Bu tespiti doğrular nitelikte benzer bir yaklaşım, hastanedeki sağlık çalışanları için de tezahür etmiştir. Erkek hekimlerin erkek hemşirelere, kadın hemşireler kadar sert davranmaması, ancak kadın hemşireleri kolaylıkla azarlayabilmesi bu yaklaşımın yansımasıdır. Yöneticilerin, hastaların ve sağlık çalışanlarının da kadın hemşirelere ayrımcı ve kaba tutumlar gösterdikleri ifade edilmiştir. Erkek hemşirelere daha kibar üslupta; ancak kadın hemşirelere daha sert ve aşağılayıcı tarzda yaklaşıldığı anlatılmıştır. Ayrıca kadın hemşirelerin çocuk sahibi olma, doğum izni ve süt izni alma konularında meslektaşlarından ve yöneticilerden destek göremediği belirtilmiştir.

Çalışanların şahsına yönelik daha çok hijyen ve sosyal olma gibi konularda damgalamalar yapıldığı; çalışma hayatına yönelik ise; pasif, tembel ya da çömez olma gibi konularda damgalama yaşandığı görülmüştür. Çömez olanlarla nöbet tutulmak istenmediği; tembel olduğu düşünülenlere, kaytarıcı etiketinin takıldığı; “pasif” etiketinin ise genelde ruhsal rahatsızlığı bulunup çok aktif çalıştırılmayan ve sadece basit işler verilen kişiler için kullanıldığı ve bu durumun ruhsal hastalıkların seyrini olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkarılmıştır. Eğitim sistemindeki değişikliklerden dolayı hastanelerde aynı ortamda hem lise hem de lisans ve lisansüstü düzeyinde hemşireler çalışmaktadır. Bu araştırmada farklı eğitim düzeyindeki hemşireler arasında bazı damgalamalar yapıldığı ortaya çıkmıştır.

İnanç damgalamasına ilişkin bu araştırmada, Balkanlıoğlu (2012) tarafından ifade edildiği gibi bazı mezheplerin kabullenilmediği ve dışlandığı bilgisine uygun olarak; hastanede de bazı hemşirelerin mezheplerini çalışma ortamında aleni bir şekilde söyleyemedikleri ve damgalama yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca inanç ve dini yaşayış ile ilgili anlatılanlardan ise; katılımcıların ifadesiyle hem dindarların hem de dindar olmayanların damgalandığı anlaşılmıştır.

Tıbbi damgalamaya ilişkin bu araştırmada az sayıda açıklamada bulunulmuştur. Hemşirelerin sağlık personeli olmasından dolayı bilinçli ve duyarlı olmalarından dolayı olduğu düşünülmektedir. Alkol ve ilaç bağımlılığı ruhsal hastalıklara göre; ruhsal hastalıklar da tıbbi hastalıklara göre daha fazla damgalanmaktadır. Ancak ruhsal hastalıkların hastalık olarak kabul edilmesinin daha az damgalamaya sebep olduğu bilinmektedir (Taşkın, 2007). Bu araştırmada da katılımcılar literatürü destekler nitelikte, meslektaşlarının ruhsal yönden hasta olduğunun bilindiği takdirde üstüne gidilmeyeceğini ifade etmiştir.

Sendika damgalaması ve siyasi damgalama ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde; sendikaya üye olma ya da olmama, siyasi bir düşünceye sempati duymamanın bir baskı aracı olarak damgalanan unsurlar arasında olduğu görülmüştür. Yaş damgalamasında, genelde yaşlı çalışanların damgalandığı ve emekli olmaları gerektiğinin düşünüldüğü ortaya çıkmıştır. Yaşam tarzı damgalaması ve kılık kıyafet

damgalamasında dair diğerlerine aykırı gelen davranışların ve giyim tarzının damgalandığı bulunmuştur.

İkinci başlık olan damgalamanın nedenleri ile ilgili olarak; damgalamaya damgalanan ve damgalayan kişilere dair unsurlar sebep olduğu gibi hastanenin kurumsal yapısı, ülkenin kültürel ve sağlık sistemi ile ilgili etkenlerin de neden olduğu belirlenmiştir. Damgalanan kişilerin kişisel davranışları, özellikleri, dış görünüşleri ve iletişim kurma tarzları neden olduğu gibi; aileleri, evlilik hayatları ve çalışma hayatları da damgalanmalarına sebep olabilmektedir. Damgalamada damgalayanın hırs, intikam, kıskançlık gibi duyguları, önyargıları ve kişilik özellikleri ile birlikte gruplaşmalar, güç, ego ve menfaat savaşları da bir neden olarak göze çarpmaktadır. Ayrıca yaşanan ülkenin, bölgenin ya da şehrin ve travmatik olayların da damgalamaya neden olabildiği görülmüştür. Sisteme dair damgalamaya neden olan faktörler arasında toplum yapısı ve medya bulunmaktadır. Genel anlamda yaşanan damgalamalarda Türk aile ve toplum yapısının etkisinin olduğu belirtilmektedir (Balkanlıoğlu, 2012). Bu çalışmada da tüm damgalama unsurları açısından değerlendirildiğinde, kültürel unsurların önemli derecede etkisinin olduğu söylenebilir. Kişilerin ait olduğu kültürel yapı, yaşamına da yön verir. Bu çalışmada kültürel sisteme dair, anne baba ve öğretmenlerimizin bizi yetiştirme tarzının; çevremizdeki insanların yaklaşımlarının damgalamaya eğilimi artırdığı ortaya konmuştur. Ayrıca medyanın damgalamaya neden olabileceği, özellikle hemşirelerin dişil özne rolüne sokulmaya çalışılmasında belirtilmiştir. İkışık (2008) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada da şizofreni hastalarının damgalanmasında görsel ve yazılı basında okuyup izlediklerinin etkisinin olduğu saptanmıştır. Özellikle şizofreniye karşı hastaları, aileleri, yakınları ve sağlık çalışanları tarafından damgalamanın oluşmasında medyanın rolünün büyük olduğu vurgulanmıştır (Bilge ve Çam, 2010).

Üçüncü olarak damgalamanın, damgalanan ve damgalayan kişiler, diğer meslektaşlar, yönetim ve kurum açısından bazı sonuçları olduğu belirlenmiştir. Damgalanan ve damgalayan açısından psikolojik, sosyal ve tıbbi sonuçlar meydana gelebilmektedir. Kurum açısından sonuçları arasında özellikle hasta güvenliğinin tehdit edildiği durumlar dikkat çekicidir. Damgalamanın hastanın sağlığının bozulması ve bakımının aksamasına yol açabileceği görülmüştür.

Dördüncü olarak damgalamanın önlenmesi amacıyla yapılacak olan çalışmalar ile ilgili; damgalanan, damgalayan ve yöneticilere bazı görevler düştüğü belirlenmiştir. Damgalanan açısından bölüm değiştirme ve yeni bir çevre edinmeye çalışma faydalı olabilmektedir. Ayrıca damgalayıcı tutum gösteren kişilerden uzak durma, arasına mesafe koyma etkili bir savunma stratejisi olabilmektedir. Katılımcılar tarafından hemşirelik mesleğinde dayanışma eksikliğinin giderilerek, mesleki güç birliğinin oluşturulması gerektiği vurgulanmıştır. Damgalanan kişilerin psikolojik açıdan bir uzmandan profesyonel destek almaları tavsiye edilmektedir. Damgalayan açısından ise empati yapmaları, önyargılardan arınmaları, sağlıklı iletişimin önündeki engelleri kaldırmaları, kişilerin karakterlerini hedef alan etiketler takmamaları ve onurunu zedeleyici bir üsluptan uzak durmaları sağlanmalıdır. Son

olarak yöneticiler açısından insancıl, adaletli, eşitlikçi bir yönetim tarzı benimsemeleri, etkili bir lider olarak ekip ruhunu geliştirmeleri, açık iletişim yollarını tercih etmeleri, iş dağılımı yaparken personelin kişisel özelliklerini ve damgalanma durumlarını göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.

Literatürde işyerinde damgalama ile ilgili az sayıda çalışma mevcut iken (Kulik vd., 2008; Devers vd., 2009; Zorlu ve Çalım, 2012); bilindiği kadarıyla hastane çalışanları arasında damgalamaya dair nitel araştırma yönteminin kullanıldığı bir araştırma bulunmamaktadır. Daha önce yapılan araştırmalar genel itibarıyla hastanelerde hekim ve hemşirelerin hastaları damgalaması üzerinde durmuştur. Bu nedenle, bu çalışmanın alandaki bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Derinlemesine görüşmeler sayesinde damgalamanın boyutlarının daha net anlaşılabilirliği; örgütler için huzuru tesis edecek, çalışan bağlılığını geliştirecek, kişilerin ve ailelerinin de psikolojik ve sosyal yönden iyi hale gelebilecekleri bir ortamın sağlanmasının mümkün olabileceği düşünülmektedir. Hem yöneticiler hem sağlık alanındaki bürokratlar araştırma sonuçlarından yararlanarak geleceğe dair önleyici çalışmalar planlayabileceklerdir.

5. ÖNERİLER

Bireyden başlamak üzere, aile, grup, kurum ve ülke düzeyinde topluma zarar veren ve olumsuz sonuçlara yol açan damgalamanın önlenmesi ve yönetilebilmesi adına tüm taraflar açısından yapılabilecekler mevcuttur. Öncelikle damgalamanın önyargı, dedikodu, iftira, karalama, yaftalama sonucunda ortaya çıktığı düşünüldüğünde; nesiller boyu aktarılmaması adına toplumun yanlış bilgilerden arındırılması gerekmektedir (Balkanlıoğlu, 2012). Kişiler farkında olmadan, çocukluk çağlarından itibaren temel bazı yargılar zihinlerine yerleştiğinden dolayı ebeveynlere büyük sorumluluk düşmektedir.

Toplum yapısına benzer olarak çalışma ortamının da bir mozaik olduğu düşünüldüğünde, her tür inanç, kültür ve anlayışta insanın saygı çerçevesinde bir arada yaşamak ve çalışmak zorunda olduğu unutulmamalıdır. Damgalamanın yönetilmesinde yöneticiler ve mağdurlar öncelikle çözüm yolları geliştirmesi gereken kişilerdir. İşyerinde damgalamanın önlenmesinde hem kendisi hem çalışanlar açısından yöneticinin sorumluluğu büyüktür. Yöneticilerin örgüt üyeleri arasında hâkim olan inanç, değer ve normları bilmeleri; personelinin davranışlarını önceden tahmin etmesini ve yön verebilmesini mümkün kılacaktır. Yöneticinin eşitlikçi ve adil davranabilmesi, pozitif ilişkiler geliştirmesi, çalışanlarla arasına kalın duvarlar örmemesi, iletişim kanallarını açık tutması, şikâyetleri dinlemesi ve sorunları dikkate alması, takım ruhunu sağlayabilmesi, önyargı ve dedikodudan uzak bir yönetim benimsemesi, çalışanların fikirlerine değer vermesi damgalama ile ilgili oluşabilecek sorunların önceden çözümlenmesine katkıda bulunabilecektir (Yaman, 2009). Çalışanların özsaygıları ve özgüvenlerine bir saldırı olmadığında kişiler kendilerini daha iyi ifade edecekler, örgüt gelişimi için yaratıcılıklarını daha fazla kullanabileceklerdir. Çalışan verimliliği, devamlılığı ve bağlılığı damgalamanın ortadan kaldırılması ile artacaktır. İstifalar, şiddet olayları, intihar girişimleri azalacaktır.

Yönetimsel çözümler bulunmadığında ise, çalışanlar örgüt içerisindeki psikososyal riskleri ancak kişisel faktörlerle engelleyebilmektedirler. Damgalanan kişi istemli ya da istemsiz olarak, psikolojisini koruyabilmek adına yadsıma, neden bulma, yansıtma, yön değiştirme gibi çeşitli savunma mekanizmalarını kullanabilmektedir (Geçtan, 2012). Algıda seçicilik nedeniyle kişiler kendi tutumları ile uyuşmayan mesajları algılamama ve bu nedenle tutumlarını değiştirmeme eğiliminde olabilir. Bu nedenle, tutumun o kişi için taşıdığı anlamın ve psikolojik ihtiyacın belirlenmesi, kullanılan savunma mekanizmalarının daha iyi anlaşılması ve tutumların değiştirilmesi için kolaylaştırıcı yöntemler olabilir (Bilge ve Çam, 2010). Yapılan çalışmalar damgalama bilinci yüksek kişilerin stresi daha kolay yönetebildikleri, kendilerine ya da dahil oldukları grupları hedef alan ayrımcılık davranışlarını daha rahat algılayabildikleri ve bu durumlardan kendilerini uzaklaştırabildikleri tespit edilmiştir (Yaman ve Güngör, 2013). Bu nedenle damgalama konusunda çalışanlar bilgilendirilmeli; diğer yandan damgalamaya yol açan olumsuz tutumları ve zihinleri değiştirmek adına ilgili kurumlar tarafından mücadele programları yürütülmeli ve eğitimler verilmelidir. Araştırmacılar tarafından damgalama konusunda daha sonra yapılacak olan çalışmalarda hastanedeki diğer çalışan gruplarına dair katılımcıların da görüşlerinin alınması önerilmektedir.

6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Nitel bir araştırma olmasından dolayı genellenebilirlik özelliği yoktur. Bu araştırma Türkiye’de yalnızca bir ilde bulunan bir kamu hastanesinde çalışan 20 hemşire üzerinde uygulanmıştır. Bu nedenle bulguların tüm Türkiye’deki hastanelerde çalışan hemşireleri içine alacak şekilde genellenmesi mümkün değildir. Katılımcı grubu seçiminde olası yanlılık ihtimali bulunmaktadır. Nitel araştırmanın bir diğer kısıtı olarak bu araştırma araştırmacının bilgisine, yeteneğine, yöntemsel becerisine, dürüstlüğüne ve duyarlılığına bağlı kalmıştır.

KAYNAKÇA

- Acun Kapıkıran, N. ve Kapıkıran, Ş. (2013). Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik*, 40(5), 131-141.
- Akbolat, M. ve Ünal, Ö. (2017). Sağlık kurumlarında mobbing, (Ed. M. Çimen, S. Deniz), *Sağlık Kurumları Yönetiminde Örgütsel Davranış Konuları* içinde, 1. Basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Arıkan, Ç. (1986). Psiko-sosyal yönleriyle sapma, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 4(2-3), 123-140.
- Balkanlıoğlu, M. A. (2012), Alevi-Sünni evliliklerinin aile ilişkileri ile çocuk yetiştirme üzerine etkileri ve sosyal damgalama, *Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Veli Araştırma Dergisi*, 62, 163-182.
- Bilge, A. ve Çam, O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 71-78.
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D. and Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research, *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 1-9.

- Brohan, E., Slade, M., Clement, S. and Thornicroft, G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: A review of measures, *BMC Health Services Research*, 10(80), 1-11.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Gracia, G., Slopen, N., Rasinski, K. and Hall, L. L. (2005). Newspaper stories as measures of structural stigma, *Psychiatric Services*, 56(5), 551-556.
- Creswel, J.W. (2013). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*, (Çev. Ed. M. Bütün, S.B. Demir), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Crocker J., Major, B. and Steele, C. (1998). Social stigma, D.T. Gilbert, and S.T. Fiske (Eds.), In *The Handbook of Social Psychology* (pp. 504-553), Boston: MA: McGraw-Hill.
- Deniz, A. Ç., Balcıoğlu, M. ve Diktaş, A. (2016). Romanların maruz kaldıkları damgalanma ve dışlanma mekanizmaları: Uşak örneği, *Tarih Okulu Dergisi (TOD)*, 9(25), 567-578.
- Endelstein, L. and Ryan, L. (2013). Dressing religious bodies in public spaces: Gender clothing and negotiations of stigma among Jews in Paris and Muslims in London, *Integr Psych Behav*, 47, 249-264.
- Ersoy, A., ve Öncül, B. (2017). Araştırma yöntemleri denizinde yüzmek: Doktora öğrencilerinin Erasmus yoğun program (IP) deneyimleri, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(3), 1203-1220.
- Geçtan, E. (2012), *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*, 20. Baskı, İstanbul: Metis Yayınevi.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*, ABD: Prentice-Hall,
- Halter, M. J. (2008). Perceived characteristics of psychiatric nurses: Stigma by association, *Achives of Psychiatric Nursing*, 22(1), 20-26.
- Hofling, C. K., Brotzman, E., Dalrymple, S., Graves, N. and Pierce, C. M. (1966). An experimental study in nurse-physician relationships, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 143(2), 171-180.
- İkişik H. (2008). *Tıp fakültesi öğrencilerinde şizofrenlere yönelik damgalamanın değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı ABD.
- Jones E. E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T. and Scott, R. A. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*, New York: Freeman.
- Kavuncubaşı, Ş. (2013). Hastane Organizasyonu, (Ed. H. Sur ve T. Palteki), *Hastane Yönetimi* içinde, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- King, M., Dinos, S., Shaw, J., Watson, R., Stevens, S., Passetti, F. et al. (2007). The stigma scale: Development of a standardised measure of the stigma of mental illness, *British Journal of Psychiatry*, 190, 248-254.
- Link, B. G. and Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma, *Annu. Rev. Sociol.*, 27, 363-385.
- Major, B. and O'Brien, L.T. (2005). The social psychology of stigma, *Annu. Rev. Psychol.*, 56, 393-421.
- Manuel, S. K., Howansky, K., Chaney, K. E. and Sanchez, D. T. (2017). No rest for the stigmatized: A model of organizational health and workplace sexism (OHWS), *Sex Roles*, 77, 697-708. doi: 10.1007/s11199-017-0755-x
- Pryor, J. B. and Reeder, G. D. (2011). HIV-related stigma, J. C. Hall, B. J. Hall, C. J. Cockerell (Eds.), In *HIV/AIDS in The Post-HAART Era: Manifestations, Treatment, and Epidemiology* (pp. 790-806), Shelton, CT: PMPH-USA.

- Punch, K. F. (2011). *Sosyal araştırmalara giriş: Nicel ve nitel yaklaşımlar*, (Çev. D. Bayrak, H. Bader Arslan, Z. Akyüz), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Richeson, J. A. and Shelton, J. N. (2006). A social psychological perspective on the stigmatization of older adults, (Eds. Laura L. Carstensen, Christine R. Hartel), In *When I'm 64*. (174-208).
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C. and Patrick, W. C., (2005), Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma, *European Psychiatry*, 20, 529-539.
- Sakallı, N. (2013). *Sosyal etkiler*, 4. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi.
- Scambler, G. (2004). Re-framing stigma: Felt and enacted stigma and challenges to the sociology of chronic and disabling conditions, *Social Theory & Health*, 2, 29-46.
- Sezgin, Ç. ve Hocaoğlu, H. (2014). İnfertilitenin psikiyatrik yönü, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 165-184.
- Simmons, L. A., Yang, N. Y., Wu, Q., Bush, H. M. and Crofford, L. J. (2015). Public and personal depression stigma in a rural american female sample, *Archives of Psychiatric Nursing*, 29, 407-412.
- Smith, G. (2006). *Erving Goffman*, New York: Taylor & Francis Group.
- Smith, J. A., Flowers, P. and Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis*, London: Sage Publications.
- Stafford M.C. and Scott R.R. (1986). Stigma deviance and social control: Some conceptual issues. In *The Dilemma of Difference*, (Ed. SC Ainlay, G Becker, LM Coleman), New York: Plenum
- Taşkın, E.O. (2007). Ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve damgalamayı etkileyen etmenler, (Ed. E. Oryal Taşkın), *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama içinde*, (73-114), 1. Baskı, İzmir: Meta Basım Matbaacılık.
- WHO. (2014). *Stigma and discrimination*. Erişim Linki: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/priority-areas/stigma-and-discrimination>, (Erişim Tarihi: 01.10.2020).
- Yaman, E. (2009). *Yönetim psikolojisi açısından işyerinde psikoşiddet – mobbing*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Yaman, E. ve Güngör, H. (2013). Relationship between stigma tendencies of school administrators' and teachers' and organizational culture, *International Online Journal of Educational Sciences*, 5(3), 783-797.
- Yaman, E. ve Güngör, H. (2014). Damgalama Eğilimine İlişkin Öğretmen Görüşleri, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(18), 823-851.
- Yaman, E. ve Ruçlar, K. (2014). Örgüt Kültürünün yordayıcısı olarak üniversitelerde örgütsel sessizlik, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 4(1), 36-50.
- Zorlu, M. ve Çalım, S. İ., (2012), İşyerinde damgalama ve ayrımcılık faktörü olarak HIV/AIDS, *Çalışma ve Toplum*, 4, 165-187.