



Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Konversiyon Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumları ve Damgalama: Kesitsel Bir Çalışma

Merve ŞAHİN¹ Fatma DEMİRKIRAN¹ Cihan KOCAİRİ¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Geliş Tarihi / Received: 21.09.2020, Kabul Tarihi / Accepted: 25.12.2020

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, acil serviste çalışan hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarını ve damgalamayı belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte yapılan araştırma, 2018 Nisan–Temmuz aylarında, bir üniversite hastanesi ve üç devlet hastanesi acil servislerinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, acil servislerde çalışan 100 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri, kişisel bilgi formu ve Damgalama Ölçeği uygulanarak toplanmıştır. **Bulgular:** Konversiyon bozukluğu olan bireylerin, en sık bayılma ve nefes darlığı belirtileriyle acil servislere başvurdukları görülmüştür. Konversiyon bozukluğu olan bireyle sık sık karşılaşan hemşirelerin damgalama ölçeği puan ortalaması, ara sıra ve nadiren karşılaşan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur ($X^2=8.58$, $p=0.03$). Hemşireler, konversiyon bozukluğu olan bireylere telkin ederek kendilerine gelmelerini sağladıklarını, serum fizyolojik enjeksiyonu ve keskin kokulu madde uyguladıklarını ve taburcu olurken de hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmişlerdir. **Sonuç:** Bu çalışma, konversiyon bozukluğu olan hastaların damgalama, olumsuz tutum ve etik olarak sakıncalı yaklaşımlarla tedavi edilmeye çalışıldığını göstermiştir. Hemşirelere farkındalık oluşturmaya; hemşirelerin damgalama eğilimlerinin azaltılmasına ve konversiyon bozukluğu olan bireylerin bakımı hakkında doğru yaklaşımlarının artırılmasına yönelik eğitimlerin verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Acil Servis, Konversiyon Bozukluğu, Tutum, Damgalama.

Stigmatization and the Attitudes of Nurses Working in Emergency Department to the Individuals with Conversion Disorder: A Cross-Sectional Study

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to find out stigmatization and the attitudes of nurses working in emergency department to individuals with conversion disorder. **Materials and Methods:** The cross-sectional study was conducted in a University Hospital and three State Hospital emergency services in April-July 2018. The sample of the study consisted of 100 nurses working in emergency departments. The data of the study were gathered by Personal Information Form and Stigmatization Scale. **Results:** Individuals with conversion disorder were most frequently applied for emergency departments with signs of fainting and shortness of breath. The average score of the stigmatization scale of nurses who frequently encounter individuals with conversion disorder was found to be higher than occasional and rarely encountered nurses ($X^2=8.58$, $p=0.03$). The nurses stated that they instill individuals with conversion disorder to come to them, use physiological saline injections and tangy fragrant substances, and do nothing when they discharged. **Conclusion:** This study showed that individuals with conversion disorder are tried to be treated by ethically objectionable approaches, inaccurate treating methods, negative attitudes and stigmatization. Creating awareness for nurses; to remove the nurses' tendency to stigmatize; it has been proposed to provide accurate information about the care of individuals with conversion disorder and trainings to improve their approach.

Keywords: Nurse, Emergency, Conversion Disorder, Attitude, Stigmatization.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Merve ŞAHİN, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye.

E-mail: mervesahin40@hotmail.com.tr

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Şahin, M, Demirkıran, F, Kocairi, C. (2021). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Konversiyon Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumları ve Damgalama: Kesitsel Bir Çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2),125-133. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.814344>

©Copyright 2021 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2021 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Acil polikliniklere yapılan başvuruların %12-47'sini konversiyon bozukluğu olan bireyler oluşturmaktadır (Bediz ve ark., 2004). Psikiyatriye başvuran bireylerde, konversiyon bozukluğunun görülme oranının batı ülkelerde %1-3, diğer ülkelerde ise yaklaşık %10 olduğu bildirilmiştir (Tomasson et al, 1991). Batı ülkelerde konversiyon bozukluğu giderek azalmakla birlikte, Türkiye'de hala önemli bir konudur. Psikiyatri ve diğer sağlık birimlerine başvuran hastalarla yapılan bazı çalışmalarda, konversiyon bozukluğu sıklığının %4,5 ile 32 arasında olduğunu bildirilmiştir (Gülseren ve ark., 1993; Sağduyu ve ark., 1997).

Konversiyon bozukluğu, somatoform bozuklukların içinde en sık görülen tablodur. Görülme oranı; cinsiyet, yaş, içinde bulunulan çağın koşulları, kültürel ve toplumsal faktörlerden etkilenmektedir. Ergenlik döneminde sıklıkla görülen konversiyon bozukluğu, her yaş grubunda da görülebilir (Gülseren ve ark., 1993). Tanımlamalardaki zorluklar, yapılan çalışmaların azlığı nedeniyle yaygınlığı hakkında net bir veriye ulaşmak oldukça güçtür (Uğuz & Toros, 2003).

Bireylerde görülme tablosu, tek bir konversif nöbet olabileceği gibi tekrarlayan nöbetler şeklinde de olabilir. Konversiyon bozukluğunun bilinen doğal bir seyri yoktur; aniden başlayabildiği gibi, giderek artan şekilde de ortaya çıkabilmektedir. Hastalığın belirtilerinin şiddeti ve tipi; yaklaşım şekilleri, altta yatan herhangi ruhsal bir nedene bağlı olarak da nüks etme oranları fazladır (Doğan, 2007).

Konversiyon bozukluğu; sıklıkla nörolojik bozuklukları taklit eden, periferik ya da merkezi sinir sistemine dair fizyolojik ve anatomik bir bozukluk bulunmayan bir tablodur (Guggenheim, 2000). Yapılan çalışmalarda, konversiyon bozukluğu olan bireylerde; uyuma, duyu azalması (Deveci ve ark., 2002; Gülseren ve ark., 1993; Öztürk & Uluşahin, 2008; Poole et al, 2010; Uğuz & Toros, 2003), bayılma, nefes darlığı, paralizi (Deveci ve ark., 2002; Dilbaz ve ark., 1994; Dula & Naples, 1995; Sağduyu ve ark., 1997; Özen ve ark., 2000; Öztürk & Uluşahin, 2008; Poole et al, 2010; Tomasson et al, 1991), boğazda yumru hissi (Özen ve ark., 2000; Öztürk & Uluşahin, 2008; Uğuz & Toros, 2003), hıçkırık, geçirme, öğürme (Öztürk & Uluşahin, 2008; Poole et al, 2010; Sar ve ark., 2009), katılmalar ya da konvülsiyonlar gibi belirtilerin görülebileceği belirtilmektedir (Dilbaz ve ark., 1994; Göktaş ve ark., 2003; Gülseren ve ark., 1993; Öztürk & Uluşahin, 2008; Sağduyu ve ark., 1997; Uğuz & Toros, 2003). Sağlık çalışanlarının hastanın klinik semptomlarını göz önünde bulundurarak, belirtiler laboratuvar ve muayene sonuçları ile uyumlu olmadığında ve beklenen fizyolojik bir tanı konulamadığında; hastaya semptomlarını uydurduğunu söylemesi, numara yapmakla suçlaması, genellikle belirtileri kötüleştirir. Bu önerilmeyen bir tutumdur (Göka & Dönbak, 1993). Ahern ve ark (2009) hemşirelerle

yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %46'sının konversiyon bozukluğu olan hastaların manipülatif davranışlar sergilediklerini düşündükleri bulunmuştur. Diğer taraftan Köse ve ark (2011) acil serviste yaptıkları çalışmada, acil servise başvuran hastaların sadece %2.2'sine psikiyatrik konsültasyonun istendiği belirlenmiştir. Sağlık çalışanları tarafından, konversiyon bozukluğu olan hastalara "damgalama" uygulanabilmekte ve psikiyatri konsültasyonu isteme ya da psikiyatri polikliniklerine yönlendirme yerine; "telkin ederek kendine gelmesini sağlama", "tıbbi etkisi olmayan enjeksiyon yapma" gibi yaklaşımlarla, hastalar uygun bakım ve tedaviden mahrum bırakılabilmektedir (Bediz ve ark., 2004; Guggenheim, 2000). Özellikle damgalanma, hastaların kendilerine olan saygısını azaltan, aile ve çevreyle ilişkilerini bozan, özgürce yaşama haklarını ellerinden alan bir tutumdur. Toplumda çok yaygın olan "ruhsal hastalık kişisel zayıflıktan dolayı oluşur", "ruhsal hastalığa sahip bireyler tedavi edilemezler" gibi yanlış inanç ve önyargılar nedeniyle oluşan damgalama ile mücadele etmek gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Bu nedenler, bu alanda çalışma gerekliliğini artırmaktadır. Bu bağlamda konversiyon bozukluğu olan bireyin tedavi ve bakım kalitesini artırmak için konu ile yapılacak çalışmaların yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Çalışma, acil serviste çalışan hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yeri ve zamanı

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Türkiye'nin batısında bir üniversite hastanesi ve üç devlet hastanesinde, Nisan-Temmuz 2018 tarihleri arasında, acil servislerde çalışan hemşire, acil tıp teknisyeni, paramedik ve sağlık memuru olmak üzere toplam 150 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise, acil servislerde bütüncül hasta bakımı veren 100 hemşire alınmıştır.

Veri toplama

Verilerin toplanması, hastane ortamında, hemşirelerin çalışma saatlerine göre düzenlenmiştir. Uygulanan anket formunun doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür ve izin yazılarındaki gecikmelerden dolayı, veriler 4 aylık bir sürede toplanmıştır. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu ve Damgalama Ölçeği'nden oluşan anket formu ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından alanyazın taranarak oluşturulan 22 sorunun bulunduğu formda; demografik özellikleri içeren 6 soru, mesleki özellikleri içeren 7 soru, konversiyon bozukluğu olan bireyin bakımı hakkındaki bilgi ve düşünceleri içeren 9 soru bulunmaktadır (Ahern et al, 2009; Bediz ve ark., 2004).

Damgalama Ölçeği: Yaman ve Güngör (2013) tarafından geliştirilen ölçek toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-

Katılmıyorum, 3-Kısmen katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum olmak üzere 5 li likert tipi derecelendirmeyi içerir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan ise 110'dur. Ölçeğin kesme puanı 55'tir. Ölçekten, 55 puanın altında alan bireylerin damgalama eğiliminin düşük, üstünde olan bireylerin ise damgalama eğiliminin yüksek olduğu söylenebilir. Ölçek; ayrımcılık ve dışlama (6 madde), etiketleme (6 madde), önyargı (5 madde) ve psikolojik sağlık (5 madde) olarak 4 alt boyuttan oluşmaktadır (Yaman & Güngör, 2013). Damgalama Ölçeği'nin Cronbach alpha değeri 0.84; iç tutarlılık katsayıları ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, önyargı, psikolojik sağlık alt boyutları için sırasıyla 0.77, 0.68, 0.54, 0.66 olarak bulunmuştur (Yaman & Güngör, 2013). Bu çalışmada ise, ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.84 olarak bulunmuştur. İç tutarlılık katsayıları; ayrımcılık ve dışlama için 0.79, etiketleme için 0.66, önyargı için 0.61, psikolojik sağlık için 0.68 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmada, veriler SPSS 22 (PASW Inc., Chicago. IL. USA) paket programı ile bilgisayar programı ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde; betimsel istatistikler, veriler

normal dağılmadığı için puan ortalamaların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Bulgular anlamlılık değeri $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılması için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (No: 50107718-050.04.04; Tarih:20.04.2018) ve hastane yönetimlerinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden çalışmanın amacı ile ilgili bilgiyi içeren bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırma örneklemine alınan hemşirelerin yaş ortalaması 34.74 ± 7.57 olup, %83'ü kadın, %17'si erkek; %68'i evli, %32'si bekar. Hemşirelerin %62'si lisans, %38'i lise mezunu olduğunu; %57'si mesleğini isteyerek, %43'ü mesleğini istemeyerek seçtiğini; %53'ü 10 yıl ve üzeri, %47'si 10 yıldan az hemşirelik mesleğini yaptığını ifade etmişlerdir.

Tablo 1. Hemşirelerin, konversiyon bozukluğu olan bireylerin hastalık belirtilerine yönelik düşünce, duygu ve yaklaşımlarının dağılımı

	n	%
Düşünceler*		
Dikkat çekme çabası	72	28.1
Belirtiyi gerçekten hissetme	41	16.0
Sorunları ile baş etme	33	12.9
İlgi çekme çabası	46	18.1
Numara yapma	38	14.8
Sıkıntılarını rahatlatma	26	10.1
Duygular*		
Üzüntü	55	33.3
Öfke	45	27.3
Çaresizlik	32	19.4
Anksiyete	19	11.5
Korku	14	8.5
Yaklaşımlar*		
Telkin ederek kendine gelmesini sağlama	59	19.6
Serum fizyolojik enjeksiyonu yapma	53	17.6
Keskin kokulu madde koklatma	49	16.3
Ağrılı uyaran verme	47	15.6
Tıbbi etkisi olmayan ilaç verme	39	13.0
Psikiyatrik etkisi olan ilaç uygulama	32	10.6
Psikiyatri konsültasyonu isteme	22	7.3

*Birden fazla cevap alınmıştır.

Hemşirelere mesleki özelliklerini içeren sorular sorulduğunda, %73'ü acil serviste isteyerek çalıştığını; %73'ü 5 yıldan az süredir çalıştığını; %75'i şu an

yaptığı işten memnun olduğunu; %94'ü daha önce psikiyatri kliniğinde çalışmadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireye

bakım verme durumları sorulduğunda; %84'ü konversiyon bozukluğu olan bir bireye bakım verdiğini ve bakım veren hemşirelerin de %39.3 (33)'ü sık sık, %53.6 (45)'sı ara sıra ve %7.1 (6)'i nadiren bakım verdiğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte hemşirelere, konversiyon bozukluğu tanısı olan bireylerin acil servise hangi belirtilerle başvurduğu sorulduğunda; hemşirelerin %33.8 (88)'i bayılma, %21.1 (55)'i nefes darlığı, %20.8 (54)'i ayakta duramama-yürüyememe, %11.9 (31)'u

konuşamama, %8.1 (21)'i istemsiz-kasılma, %3.5 (9)'i yutma güçlüğü ve %0.8 (2)'i körlük belirtileriyle başvurduklarını belirtmişlerdir (Birden fazla cevap alınmıştır).

Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre damgalama ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Mesleki Özellikleri	Damgalama Ölçeği alt boyutları							
	Ayrımcılık ve Dışlama		Etiketleme		Psikolojik Sağlık		Önyargı	
	X±SS	Test değeri / p	X±SS	Test değeri / p	X±SS	Test değeri / p	X±SS	Test değeri / p
Mesleği isteyerek seçme								
Evet (n=57)	11.05±4.37	Z=-0.48 p=0.62	16.00±4.79	Z=-0.17 p=0.86	13.78±4.10	Z=-2.84 p=0.004*	16.33±3.95	Z=-0.71 p=0.47
Hayır (n=43)	11.48±4.51		15.88±4.79		15.93±4.08		15.90±4.04	
Meslekte çalışma yılı								
<10 (n=47)	11.63±4.80	Z=-0.61 p=0.53	15.80±4.04	Z=-0.05 p=0.95	14.68±3.87	Z=-0.33 p=0.73	15.80±3.58	Z=-0.92 p=0.35
10≤ (n=53)	10.88±4.05		16.07±5.37		14.73±4.52		16.45±4.30	
Birimde çalışma yılı								
<5 (n=73)	11.16±4.41	Z=-0.35 p=0.72	16.00±4.45	Z=-0.63 p=0.52	14.75±4.19	Z=-0.55 p=0.57	15.93±3.92	Z=-0.72 p=0.47
5≤ (n=27)	11.44±4.49		15.81±5.62		14.59±4.34		16.74±4.12	
Yaptığı işten memnun olma								
Memnun değil (n=25)	10.04±3.83	Z=-1.48 p=0.13	15.40±5.55	Z=-0.63 p=0.52	14.04±5.11	Z=-0.77 p=0.43	15,32±4,52	Z=-0.97 p=0.32
Memnun (n=75)	11.64±4.54		16.13±4.50		14.93±3.88		16,42±3,76	

X= Ortalama, SS= Standart sapma, Z= Mann Whitney U Testi, *p<0.05

Tablo 2 (Devam). Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre damgalama ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Mesleki Özellikleri	Damgalama Ölçeği Toplam	
	X±SS	Test değeri / p
Mesleği isteyerek seçme		
Evet (n=57)	57.17±12.83	Z=-0.90 p=0.36
Hayır (n=43)	59.20±12.99	
Meslekte çalışma yılı		
<10 (n=47)	57.93±11.27	Z=-0.05 p=0.95
10≤ (n=53)	58.15±14.24	
Birimde çalışma yılı		
<5 (n=73)	57.84±12.39	Z=-0.05 p=0.95
5≤ (n=27)	58.59±14.32	
Yaptığı işten memnun olma		
Memnun değil (n=25)	54.80±14.88	Z=-1.24 p=0.21
Memnun (n=75)	59.13±12.04	

X= Ortalama, SS= Standart sapma, Z= Mann Whitney U Testi, *p<0.05

Hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireylerin hastalık belirtilerine yönelik düşünce, duygu ve yaklaşımlarının dağılımı Tablo 1'de belirtilmiştir. Hemşirelere, konversiyon bozukluğu olan bireylerin hastalık belirtilerine yönelik düşünceleri sorulduğunda; hemşireler konversiyon bozukluğu olan bireyin dikkat çekme çabası olduğunu %28.1 (72), belirtiyi gerçekten hissettiğini %16(41), sorunları ile başettiğini %12.9 (33), ilgi çekme çabası olduğunu %18.1 (46), numara yaptığını %14.8 (38) ve sıkıntılarını rahatlatıldığını %10.1 (26) ifade etmişlerdir. (Birden fazla cevap alınmıştır) (Tablo 1). Hemşirelerin, konversiyon bozukluğu bireylerin hastalık belirtilerini belirtiyi gerçekten hissetme, sorunları ile başetme ve sıkıntılarını rahatlatma olarak düşünmeleri olumlu tutum; dikkat ve ilgi çekme çabası, numara yapma olarak düşünmeleri ise olumsuz tutum olarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireylere bakım verirken hissettikleri duygular; üzüntü %33.3 (55), öfke %27.3 (45), çaresizlik %19.4 (32), anksiyete %11.5 (19) ve korku %8.5 (14)'dur (Birden fazla cevap alınmıştır) (Tablo 1). Hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireylere nasıl yaklaşımda buldukları sorulduğunda ise; %19.6 (59)'sı konversiyon bozukluğu olan bireylere telkinde bulunarak kendine gelmesini sağlama, %17.6 (53)'sı serum fizyolojik enjeksiyon uygulama, %16.3 (49)'ü keskin kokulu madde koklatma, %15.6 (47)'sı ağırlı uyaran verme, %13 (39)'ü tıbbi etkisi olmayan ilaç verme, %10.6 (32)'sı psikiyatrik etkisi olan ilaçları uygulama, %7.3 (22)'ü psikiyatri konsültasyonu isteme yaklaşımlarında bulduklarını ifade etmişlerdir (Birden fazla cevap alınmıştır) (Tablo 1). Bununla birlikte, hemşirelerin %63'ü konversiyon bozukluğu olan birey taburcu olurken de hiçbir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin damgalama ölçeği puan ortalaması 58.05 ± 12.87 olarak saptanmıştır. Bu bulgu bize; hemşirelerin damgalama eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre, damgalama ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 2'de belirtilmiştir. Hemşirelerin, mesleği isteyerek seçme durumuna göre, damgalama ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin psikolojik sağlık alt boyutu puan ortalamaları 15.93 ± 4.08 , mesleği isteyerek seçenlerin puan ortalamaları 13.78 ± 4.10 olarak bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumlarına göre diğer alt boyutları ve damgalama ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde ise, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Hemşirelerin

meslekte ve birimde çalışma yılları, yaptıkları işten memnun olma durumlarına göre ise, damgalama ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireye bakım verme özelliklerine göre, damgalama ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 3'te belirtilmiştir. Buna göre hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireye bakım verme durumlarına göre damgalama ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; konversiyon bozukluğu olan bireye bakım veren hemşirelerin ayrımcılık ve dışlama alt boyut puan ortalamaları 11.46 ± 4.52 , etiketleme alt boyut puan ortalamaları 16.33 ± 4.88 , psikolojik sağlık alt boyut puan ortalamaları 14.75 ± 4.14 , önyargı alt boyut puan ortalamaları 16.52 ± 3.89 ve toplam puan ortalamaları 59.07 ± 12.54 ; bakım vermeyen hemşirelerin ayrımcılık ve dışlama alt boyut puan ortalamaları 10.06 ± 3.71 , etiketleme alt boyut puan ortalamaları 13.93 ± 3.66 , psikolojik sağlık alt boyut puan ortalamaları 14.50 ± 4.67 , önyargı alt boyut puan ortalamaları 14.18 ± 3.95 ve toplam puan ortalamalarından 52.68 ± 13.66 yüksek olmasına rağmen, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireye bakım verme sıklığına göre, damgalama ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde ise; hemşirelerin bakım verme sıklığına göre etiketleme alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Post-Hoc Tamhane T2 testi sonucunda; konversiyon bozukluğu olan bireye sık sık (17.78 ± 5.80) bakım veren hemşirelerin etiketleme alt boyutu puan ortalamaları, ara sıra (15.95 ± 3.71) ve nadiren (11.16 ± 3.37) bakım verenlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin bakım verme sıklığına göre, genel damgalama eğilimleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Post-Hoc Tamhane T2 testi sonucunda; konversiyon bozukluğu olan bireye sık sık (60.63 ± 14.07) bakım veren hemşirelerin damgalama ölçeği toplam puan ortalamalarının, ara sıra (59.88 ± 10.52) ve nadiren (44.33 ± 9.24) bakım veren hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, yaşadıkları yere göre damgalama ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 3. Hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireye bakım verme özelliklerine göre damgalama ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Bakım verme özellikleri	Damgalama Ölçeği alt boyutları							
	Ayrımcılık ve Dışlama		Etiketleme		Psikolojik Sağlık		Önyargı	
	X±SS	Test değeri / p	X±SS	Test değeri / p	X±SS	Test değeri / p	X±SS	Test değeri / p
Bakım verme durumu								
Evet (n=84)	11.46±4.52	Z=-1.06 p=0.28	16.33±4.88	Z=-1.84 p=0.06	14.75±4.14	Z=-0.07 p=0.94	16.52±3.89	Z=-2.15 p=0.051
Hayır (n=16)	10.06±3.71		13.93±3.66		14.50±4.67		14.18±3.95	
Bakım verme sıklığı								
Sık sık (n=33)	11.24±4.67	KW=5.25 p=0.72	17.78±5.80	KW=9.56 p=0.008*	14.51±4.09	KW=4.18 p=0.12	17.09±3.68	KW=5.71 p=0.057
Ara sıra (n=45)	12.08±4.44		15.95±3.71		15.31±4.21		16.53±4.00	
Nadiren (n=6)	8.00±2.75		11.16±3.37		11.83±2.92		13.33±2.94	

X= Ortalama, SS= Standart sapma, Z= Mann Whitney U Testi, , KW= Kruskal Wallis Testi, *p<0.05

Tablo 3 (Devam). Hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireye bakım verme özelliklerine göre damgalama ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Bakım verme özellikleri	Damgalama Ölçeği Toplam	
	X±SS	Test değeri / p
Bakım verme durumu		
Evet (n=84)	59.07±12.54	Z=-1.90 p=0.057
Hayır (n=16)	52.68±13.66	
Bakım verme sıklığı		
Sık sık (n=33)	60,63±14,07	KW=8.14 p=0.01*
Ara sıra (n=45)	59.88±10,52	
Nadiren (n=6)	44.33±9,24	

X= Ortalama, SS= Standart sapma, Z= Mann Whitney U Testi, , KW= Kruskal Wallis Testi, *p<0.05

TARTIŞMA

Acil serviste çalışan hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarını ve damgalamayı belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamızda, en sık "bayılma, nefes darlığı, ayakta duramama-yürüyememe, konuşamama, konvülsiyon, yutma güçlüğü ve körlük" belirtileriyle acil servise başvuran konversiyon bozukluğu olan bireylerin, literatür incelendiğinde de, en sık bayılma ve nefes darlığı belirtileriyle acil servise başvurdıkları belirlenmiştir (Deveci ve ark., 2007; Dilbaz ve ark., 1994; Dula & Naples, 1995; Özen ve ark., 2000; Sar ve ark., 2009). Ayrıca, bulgularımızı destekler nitelikte yapılan diğer çalışmalarda da, bireylerin yürüyememe, paralizisi (Deveci ve ark., 2007; Dilbaz ve ark., 1994; Dula & Naples, 1995; Özen ve ark., 2000; Poole et al, 2010; Sağduyu ve ark., 1997; Sar ve

ark., 2009), konvülsiyon, yutma güçlüğü ve bulanık görme belirtileriyle de acil servise başvurdıkları saptanmıştır (Dilbaz ve ark., 1994; Sağduyu ve ark., 1997; Sar ve ark., 2009; Tomasson et al, 1991; Uğuz & Toros, 2003).

Araştırmamızda, konversiyon bozukluğu hastalık belirtilerine yönelik hemşirelerin olumlu (hastaların gerçekten belirtiyi hissetme, sorunları ile başetmeye çalışma, sıkıntılarını rahatlatmaya çalışma) ve olumsuz (hastaların dikkat çekme, ilgi çekme, numara yapma) tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir. Literatürde, çalışma bulgularımızı destekler nitelikte; Bediz ve ark (2004) acil serviste çalışan hekimlerle yaptıkları çalışmada, hekimlerin çoğunun konversiyon bozukluğunun nedeni olarak bireyin anksiyetesini başka yolla gideremediğini ve gerçekten belirtileri hissettiği şeklinde düşündükleri bulunmuştur. Ahern ve ark (2009) nöroloji servisinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada ise, hemşirelerin çoğunun

konversiyon bozukluğu olan bireylerin dikkat çekmek için manipülatif davranışlar sergiledikleri şeklinde düşünüldüğü belirtilmektedir. Ayrıca, acil serviste çalışan hemşirelerin ruhsal bozukluğu olan hastalara yönelik olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (Anderson, 1997; Anderson & Standen, 2007; McAllister et al, 2002; Ross & Goldner, 2009). Sercu ve ark (2015)'nin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada ise, hemşirelerin ruhsal hastalıklara sahip bireylere yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır.

Araştırmamızda, acil servis hemşireleri konversiyon bozukluğu olan bireylere bakım verirken, en yoğun üzüntü, öfke, çaresizlik, anksiyete ve korku hissettiklerini ifade etmişlerdir. Literatürde, acil servis hemşireleriyle yapılan çalışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir. Hemşirelerin, acil servise başvuran ruhsal hastalığa (konversiyon, psikiyatrik krizlerde) sahip bireylere bakım verirken; empatiden yoksun oldukları (Anderson, 1997; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; McAllister et al, 2002; Ross & Goldner, 2009), üzüntü ve acıma (Clarke et al, 2007), öfke (Ahern et al, 2009; Anderson, 1997; Anderson & Standen, 2007; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; McAllister et al, 2002; Ross & Goldner, 2009), korku ve kaygı gibi duygular hissettikleri belirtilmiştir (Anderson, 1997; Anderson & Standen, 2007; Clarke et al, 2007; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Ross & Goldner, 2009). Ayrıca, ruhsal hastalığa sahip bireylerle ilgili "uğraşması zor, zaman kaybı ve kaynak israfı" ve "verilen bakımı hak etmedikleri" şeklinde düşündükleri belirlenmiştir (Ahern et al, 2009; Anderson & Standen, 2007; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; McAllister et al, 2002; Ross & Goldner, 2009).

Araştırmamızda, acil servis hemşirelerinin konversiyon bozukluğu olan bireylere telkinde bulunarak kendine gelmesini sağladıkları, serum fizyolojik enjeksiyon uyguladıkları, keskin kokulu madde koklattıkları, ağırlı uyaran verdikleri, tıbbi etkisi olmayan ilaç verdikleri, psikiyatrik etkisi olan ilaçları uyguladıkları, psikiyatri konsültasyonunun istendiğini ve birey taburcu olurken de hiçbir şey yapmadıkları belirlenmiştir. Bu bulguları destekler nitelikte, Bediz ve ark (2004) hekimlerle yaptıkları çalışmada; psikiyatri rotasyonu almış olanların konversiyon bozukluğu olan hastaları "hiçbir şey yapmadan bekleme", "telkin ederek kendine gelmesini sağlama" yöntemlerini uygularken; rotasyon almamış olanların "keskin kokulu madde koklatma", "tıbbi etkisi olmayan enjeksiyon yapma" yaklaşımlarını uyguladıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, hemşirelerle yapılan çalışmalarda, konversiyon bozukluğu olan bireylerin psikiyatri kliniklerinde bakım ve tedavilerinin yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Ahern et al, 2009; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011).

Acil servislerde konversiyon bozukluğu sık görülmesine rağmen, yapılan çalışmalar, acil

servislere başvuran konversiyon hastalarının olumsuz tutum ve hatalı tedavi yöntemleri kullanılarak tedavi edilmeye çalışıldığını göstermektedir (Bediz ve ark., 2004; Ross & Goldner, 2009). Sağlık çalışanlarının bu bireylere uyguladığı tıp anlayışına uygun olmayan yaklaşımlar (ağırlı uyaranlar verme gibi), hastaların gereksinim duyduğu bakımı almalarını güçleştirmekle birlikte etik olarak da sınırları zorlayabilir (Ross & Goldner, 2009). Ayrıca, birçok hastalığı (epilepsi, hipoglisemi, aritmi, selebrovasküler hastalık, kafa travması, subaraknoid kanama, astım gibi) taklit edebileceği için konversiyon bozukluğu tanısı olarak değerlendirildiğinde tıbbi hatalar oluşabilmektedir (Guggenheim, 2000). Bu da, hastalığın süregelenleştirek gerekli olan bakım ve tedavisini zorlaştırabilmekle birlikte; bireyin tekrar başvurmasına riski ya da çok sık başvurular, iş gücü kaybı ve tedavi maliyetinin artması gibi önemli sorunlar ortaya çıkarabilir (Clarke et al, 2007; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011).

Çalışmamızda, acil servis hemşirelerinin damgalama eğilimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde, bulgularımızı destekler nitelikte, acil servis hemşireleriyle yapılan çalışmalarda, hemşirelerin ruhsal hastalığa (konversiyon ve psikiyatrik krizlerde) sahip bireylere yönelik damgalama eğilimlerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, hemşirelerin, hastalarla isteksizce iletişim kurdukları ve daha fazla ayrımcı, düşmanca, reddedici, dışlayıcı tutumlara sahip olduklarını ve bu tutumların da verdikleri bakımı olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Arkan ve ark., 2011; Bailey, 1998; McAllister et al, 2002; Ross & Goldner, 2009; Sartorius 2002).

Çalışmamızda, mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin damgalama ölçeği psikolojik sağlık alt boyut puan ortalamaları, mesleği isteyerek seçenlerin puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Yani, mesleği isteyerek seçmeyen hemşireler, psikolojik sağlık sorunu olan veya ruhsal durumlarını yeterli görmedikleri insanlara karşı bakış açıları da daha ön yargılı olabilmektedir. Gerçeği objektif olarak göremeyen, çeşitli önyargılarla bezeli olan birey, öteki olarak algıladığı insanları toplumun dışına itmek için damgalamayı tercih edebilmektedirler (Arslan & Şeker, 2009; Ross & Goldner, 2009).

Çalışmamızda, hemşirelerin meslekte ve birimde çalışma yıllarına göre damgalama ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde ise, sağlık profesyonellerinin deneyimleri arttıkça ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik daha az ayrımcılığa, önyargıya ve damgalayıcı tutumlara sahip oldukları ifade edilmiştir (Birdoğan & Berksun, 2002; Ihalainen-Tammlander et al, 2016; Özmen ve ark., 2004). Çünkü, deneyimle birlikte hemşirelerin farkındalıklarının arttığını; daha fazla doğru bilgi ve becerilere sahip olduklarını belirtmişlerdir. Diğer taraftan çalışmamızda, konversiyon bozukluğu olan bireylere sık sık bakım veren hemşirelerin genel

damgalama eğilimlerinin ve etiketleme eğilimlerinin nadiren ve ara sıra bakım verenlerden yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu da hastalarla daha çok temas halinde olan hemşirelerin tutumlarının daha damgalayıcı olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları; konversiyon bozukluğu tanısı olan bireylerin en çok nefes darlığı, bayılma ve ayakta duramama-yürüyememe belirtileriyle acil servise başvurduklarını; bu bireylere sık sık bakım veren acil servis hemşirelerinin etiketleme ve damgalama eğilimlerinin yüksek olduğunu; damgalama eğilimleri yüksek olan hemşirelerin ise konversiyon bozukluğu olan bireylere serum fizyolojik enjeksiyon uygulayarak, telkin ederek, keskin kokulu madde koklatarak ve ağırlı uyaran vererek yaklaşımda bulduklarını göstermiştir. Bu belirtilerle birçok hastalığı (epilepsi, hipoglisemi, aritmi, selebrovasküler hastalık, subaraknoid kanama, astım gibi) taklit edebileceği için konversiyon bozukluğu tanısı sırasında tıbbi hatalar da ortaya çıkabilmektedir. Aynı zamanda sağlık profesyonellerinin damgalayıcı tutumları; hastalığa geç ya da yanlış tanı konulması, yanlış tedavi edilmesi ya da tedavi edilmemesine neden olabilmektedir. Acil servislerde konversiyon bozukluğu, sık görülmesine rağmen; konversiyon bozukluğu olan hastaların damgalayıcı, olumsuz bir tutumla ve etik olarak sakıncalı yaklaşımlarla tedavi edilmeye çalışıldığı görülmektedir. Bunların sonucunda da uygun şekilde tedavi edilmeyen hastalığın süregelen hale gelmesi, tedavinin zorlaşması, yinelenen başvurular olması, artan tedavi maliyeti ve iş gücü kaybı gibi önemli sorunlar meydana gelebileceği öngörülmektedir. Damgalamanın azaltılması, sağlık profesyonellerinin bireysel olarak temel hedeflerinden birisi olmalıdır. Acil servis çalışanlarının damgalama eğilimlerinin azaltılması ve konversiyon bozukluğu olan bireylere yönelik olumlu tutuma sahip olmaları önemlidir. Bu doğrultuda ruhsal hastalığa sahip bireyleri anlama konusunda farkındalık oluşturulmasının; doğru bilgi, beceri, tutum, yaklaşım ve tedavi konusunda eğitim verilmesinin ve bu eğitimlerin süreklilik kazanmasının gerekli ve önemli olduğu düşünülmektedir. Tüm sağlık profesyonelleri, hasta ve hasta yakınlarının kurdukları dernekler, sivil toplum örgütleri, medya gibi birçok kurum ve kuruluşla işbirliği içerisinde yapılacak mücadelenin daha etkili olacağı öngörülmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sadece bir bölgedeki birkaç hastanenin acil servisinde çalışan az sayıda sağlık çalışanı ile yapılmış olması sınırlılıklardandır. Bu nedenle çalışma sonuçlarının genellenmesi uygun değildir. Daha geniş bir örnekleme yapılacak çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Teşekkür

Çıkar çatışması beyanı

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar katkıları

Yazının ortaya çıkması ve sürdürülmesine katkıda bulunma: MŞ, FD, CK
Plan, tasarım: MŞ, FD, CK
Finansman: MŞ, FD, CK
Materyal: MŞ, FD, CK
Veri toplanması / toplanan verilerin analize hazırlanması için işlemesi: MŞ, FD, CK
Veri analizi: MŞ, FD, CK
Literatürün gözden geçirilmesi: MŞ, FD, CK
Kaleme alma ve düzeltmeler: MŞ, FD, CK
Kontrol etme ve gözden geçirme: MŞ, FD, CK

Kurumsal ve finansal destek beyanı

Kurumsal ve finansal destek yoktur.

KAYNAKLAR

- Ahern, L., Stone, J., & Sharpe, M. (2009). Attitudes of Neuroscience Nurses Toward Patients With Conversion Symptoms. *Psychosomatics*, 50, 336-339.
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.4.336>
- Anderson, MP. (1997). Nurses' attitudes towards suicidal behaviour – a comparative study of community mental health nurses and nurses working in accidents and emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 25(6), 1283-1291.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.19970251283.x>
- Anderson, M., & Standen, PJ. (2007). Attitudes towards suicide among nurses and doctors working with children and young people who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(5), 470-477. 10.1111/j.1365-2850.2007.01106.x
- Arkan, B., Bademli, K., & Duman, ZÇ. (2011). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları. Son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3, 214-231.
- Arslan, H., & Şener, DK. (2009). Stigma Spiritüalizite ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik ve Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(1), 51-58.
- Bailey, SR. (1998). An exploration of critical care nurses' and doctors' attitudes towards psychiatric patients. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 15(3), 8-14. PMID: 9807271
- Bediz, U., Aydemir, Ç., Başterzi, AD., Kısa, C., Cebeci, S., & Göka, E. (2004). Hekimlerin konversiyon bozukluğuna yaklaşımını etkileyen faktörler. *Klinik Psikiyatri*, 7, 73-79.
- Birdoğan, S.Y., & Berksun E.O. (2002). Tıp fakültesi 1. sınıf ve 6. sınıf öğrencilerinde psikiyatrik hastaya yönelik tutumlar. *Kriz Dergisi*, 10(2), 1-7.
https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000184
- Clarke, DE., Dusome, D., & Hughes, L. (2007). Emergency department from the mental health client's perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 126-131.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2007.00455.x>

- Deveci, A., Özmen, E., Demet, MM., & İçelli, İ. (2002). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluklu hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 28-33.
- Deveci, A., Taşkın, O., Dinç, G., Yılmaz, H., Demet, MM., Erbay, P., Kaya, DE., & Özmen, E. (2007). Prevalence of pseudoneurologic conversion disorder in an urban community in Manisa, Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 857-864.
- Dilbaz, N., Bitlis, V., Doğan, S., Usseli, I., & Erdoğan, S. (1994). Konversiyon Bozukluğu Tanısı Alan Hastalarda Psikiyatrik Belirtiler. *Düşünen Adam Dergisi*, 7(1-2), 5-9.
- Doğan, O. (2007). Konversiyon Bozukluğu. Psikiyatri Temel El Kitabı. Ankara: HYB Basım yayın, 377-385.
- Dula, DJ., & De Naples, L. (1995). Emergency department presentation of patients with conversion disorder. *Academic Emergency Medicine*, 2, 120-123. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1995.tb03174.x>
- Göka, E., & Dönbak, S. (1993). Sorunlarını bedenselleştiren hasta (Somatizer): Tanı güçlükleri ve tedavi yaklaşımları. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikiyatri Dergisi*, 1, 326-337.
- Göktaş, K., Kaya, N., & Çilli, AŞ. (2003). Psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Genel Tıp Dergisi*, 13(4), 167-170.
- Guggenheim, FG. (2000). Somatoform Disorders. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 7. Baskı. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 1504-1514.
- Gülseren, Ş., Özmen, E., Önal, C., & Kültür, S. (1993). Konversiyon bozukluklu hastalarda belirti dağılımı ve sosyodemografik özellikler. *İzmir Devlet Hastanesi Tıp Dergisi*, 31, 373-377.
- Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löytyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6-7), 427-437. [10.1111/jpm.12319](https://doi.org/10.1111/jpm.12319)
- Köse, A., Köse, B., Öncü, MR., & Tuğrul, F. (2011). Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(2), 57-62. <https://doi.org/10.5455/GMJ-30-2011-27>
- Marynowski-Traczyk, D., & Broadbent, M. (2011). What are the experiences of emergency department nurses in caring for clients with a mental illness in the emergency department?. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14(3), 172-179. [10.1016/j.aenj.2011.05.003](https://doi.org/10.1016/j.aenj.2011.05.003)
- McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C. (2002). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Methodological Issues In Nursing Research*, 40(5), 578-586. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02412.x>
- Özen, Ş., Özbek, Ö., & Altındağ, A. (2000). Acil servise konversiyon bozukluğu tanısı konan hastaların sosyodemografik özellikleri, stres faktörleri, I. ve II. eksen eştanılar. *Türkiye'de Psikiyatri*, 2, 87-96.
- Özmen, E., Taşkın, EO., Özmen, D., & Demet, MM. (2004). Hangi etiket daha damgalayıcı, Ruhsal hastalık mı? Akıl hastalığı mı?. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 47-55.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı. Ankara.
- Poole, NA., Wuerz, A., & Agrowal, N. (2010). Abreaction for conversion disorder: systematic review with meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 91-95. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.066894>
- Ross, CA., & Goldner, EM. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(6), 558-567. [10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x)
- Sağduyu, A., Rezaki, M., Kaplan, İ., Özgen, G., & Gürsoy-Rezaki, B. (1997). Sağlık ocağına başvuran hastalarda dissosiyatif (konversiyon) belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(3), 161-169.
- Sağlık Bakanlığı. (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Sar, V., Akyüz, G., Doğan, O., & Öztü, E. (2009). The prevalence of conversion symptoms in women from a general Turkish population. *Psychosomatics*, 50(1), 50-58. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.1.50>
- Sartorius, N. (2002). Fighting stigma: theory and practice. *World Psychiatry*, 1, 26-27.
- Sercu, C., Ayala, RA., & Bracke, P. (2015). How does stigma influence mental health nursing identities? An ethnographic study of the meaning of stigma for nursing role identities in two Belgian Psychiatric Hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 307-316. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.017>
- Tomasson, K., Kent, D., & Coryell, W. (1991). Somatization and conversion disorders: comorbidity and demographics at presentation. *Acta Psychiatrica Scand*, 84(3), 288-293. [10.1111/j.1600-0447.1991.tb03146.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1991.tb03146.x)
- Uğuz, Ş., & Toros, F. (2003). Konversiyon bozukluğunda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(1), 51-58.
- Yaman, E., & Güngör, H. (2013). Damgalama (Stigma) Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Değerler Eğitimi Dergisi*, 11(25), 251-270.