



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Hemşirelerin Psikolojik Yardım Aramada Kendini
Damgalama ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin
Belirlenmesi**

Yüksek Lisans Tezi

Elif Ayyıldız

Mayıs 2025



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Hemşirelerin Psikolojik Yardım Aramada Kendini
Damgalama ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin
Belirlenmesi**

Yüksek Lisans Tezi

Elif Ayyıldız

Danışman

Doç. Dr. Rujnan Tuna

Mayıs 2025

TEZ JÜRİSİ ONAYI

Elif Ayyıldız tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama ve Psikolojik Sağlık Düzeyinin Belirlenmesi” başlıklı bu Yüksek Lisans Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı’nda hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Unvanı Adı Soyadı: Doç. Dr. Rujnan Tuns

Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Unvanı Adı Soyadı: Prof. Dr. Ayşe Okanlı

Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Unvanı Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Şenay Öztürk

Kurumu: Maltepe Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 05/ 05 / 2025

BEYANLAR

Yazım ve Kaynak Gösterme Kılavuzu Beyanı

Danışmanlığımda yazılan bu tezin APA yazım ve kaynak gösterme kılavuzunda belirtilen kurallara uygun olarak yapılandırıldığı ve bu kılavuzun metin içi kaynak gösterme standartlarının bu tezde tutarlı olarak uygulandığı tarafımdan incelenerek teyit edilmiştir.

İmza

Doç. Dr. Rujnan Tuna

Etik İlkeler Sadakat Beyanı

Hazırladığım bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Elif Ayyıldız

ÖZET

Hemşirelerin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Belirlenmesi

Ayyıldız, Elif

Yüksek Lisans Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Rujnan Tuna

Mayıs 2025

Bu çalışma, hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeyinin belirlenmesini amaçlamaktadır.

Araştırma genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırmanın çalışma evrenini Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan gönüllü hemşireler oluşturmaktadır. Veri toplama sürecinde basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklemimizi ise, en az lise mezunu, 18-39 yaş aralığındaki 279 hemşire oluşturmaktadır.

Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen 6 soruluk demografik bilgilerden oluşan anket formu, Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Yapılan korelasyon analizinde ise, psikolojik sağlamlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinde pozitif yönde orta düzey ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, Regresyon analizi sonuçları, Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama (PYKDÖ) ve Psikolojik Sağlamlık arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ($p > 0,05$) ve Psikolojik Sağlamlık değişkeninin PYKDÖ puanlarındaki varyansı açıklamadığını göstermektedir ($R^2=0$).

Sonuç olarak; cinsiyet, eğitim düzeyi, refah düzeyi algısı, egzersiz yapma sıklığı gibi demografik bilgilerde hem psikolojik sağlamlık hem de psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinde farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, hemşirelik, psikolojik sağlamlık, psikolojik yardım arama.

ABSTRACT

Determining the Level of Self-Stigma and Psychological Resilience of Nurses in Seeking Psychological Help

Elif Ayyıldız

Master's Thesis, Department of Psychiatric Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Rujnan Tuna

May, 2025

This study aims to determine the level of self-stigma and psychological resilience of nurses in seeking psychological help.

The research was carried out using the relational screening model, one of the general screening models.

The universe of this study consists of volunteer nurses working at Kartal Lütü Kırda Training and Research Hospital. Simple random sampling method was used in the data collection process. Our sample consists of 279 nurses aged between 18-39, who are at least high school graduates.

Data were collected using a 6-question demographic information questionnaire developed by the researcher, the Self-Stigma of Seeking Psychological Help Scale, and the Psychological Resilience Scale.

In the correlation analysis, it was determined that there was a positive moderate relationship between psychological resilience and the level of self-stigma in seeking psychological help. In addition, the regression analysis results show that the relationship between Self-Stigma of Seeking Psychological Help (SHSSE) and Psychological Resilience is not statistically significant ($p > 0.05$) and the Psychological Resilience variable does not explain the variance in HSSE scores ($R^2=0$).

As a result, it was determined that there were differences in both psychological resilience and self-stigma in seeking psychological help in demographic information such as gender, education level, perceived well-being, frequency of exercise.

Keywords: Stigma, nursing, psychological resilience, psychological help-seeking

TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında bana destek olan, bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan, bilimselliği, hoşgörüyü ve anlayışı hiçbir zaman elden bırakmayan, olumlu katkı ve eleştirileri ile süreci önemli ölçüde kolaylaştıran tez danışmanım Doç. Dr. Rujnan Tuna'ya,

Lisans ve Yüksek lisans süresince bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki hocalarım Prof. Dr. Ayşe Okanlı, Dr. Öğr. Üyesi Merve İnan Budak'a,

Tez izleme komitesinde yer alarak, bilimsel bilgi ve deneyimleriyle bu çalışmanın yürütülmesinde katkı sağlayan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Şenay Öztürk'e,

Tezimin ve yaşamımın her aşamasında yanımda olan ve desteğini her zaman hissettiren abim Doç. Dr. Erdem Ayyıldız'a,

Attığım her adımda bana destek veren ve yanımda olan babama, anneme , abime sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Beyan sayfası	
Özet	iv
Abstract	v
Teşekkür.....	vi
İçindekiler	viii
Tablolar listesi	ix
Kısaltmalar	x
Bölüm I: Giriş ve Amaç	1
Bölüm II: Genel Bilgiler.....	3
2.1.Hemşirelik ve Psikolojik Zorluklar.....	3
2.2. Damgalama ve Kendini Damgalama.....	5
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Damgalama ve Psikolojik Sağlamlık.....	8
2.4. Sağlık Çalışanları ve Damgalama.....	10
2.5. Hemşirelerde Damgalamanın Önemi.....	11
2.6. Toplumsal Damgalama.....	12
2.7. Psikolojik Sağlamlık.....	13
2.8. Psikolojik Sağlamlık ve Hemşirelik.....	14
2.9. Kendini Damgalama ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi.....	16
Bölüm III: Gereç ve Yöntem.....	19
3.1. Araştırmanın Modeli.....	19
3.2. Verilerin Toplanması.....	19
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	19

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
3.5. Evren ve Örneklem.....	20
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.7. Veri Toplama Araçları.....	21
3.8 Verilerin Analizi.....	22
Bölüm IV: Bulgular.....	23
Bölüm V: Tartışma ve Sonuç.....	31
Bölüm VI: Öneriler ve Sonuçlar.....	38
Bölüm VII: Kaynakça.....	40
Ekler.....	53

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi.....	22
Tablo 2 Araştırmaya Katılanların Tanımlayıcı Özellikleri.....	23
Tablo 3. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeyleri (N=279).....	23
Tablo 4. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeylerinin cinsiyete göre incelenmesi.....	25
Tablo 5. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeylerinin yaşa göre incelenmesi.....	25
Tablo 6. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeylerinin medeni duruma göre incelenmesi.....	26
Tablo 7. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeylerinin eğitim durumuna göre incelenmesi.....	26
Tablo 8. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeylerinin refah düzeyi algısına durumuna göre incelenmesi.....	27
Tablo 9. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeylerinin egzersiz yapma sıklığına göre incelenmesi.....	28
Tablo 10. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişki.....	29
Tablo 11. Hemşirelerin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Düzeyinin Psikolojik Sağlık Düzeyine Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	29

KISALTMALAR

WHO: World Health Organization

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome

CNA: Canadian Nurses Association

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

PYKDÖ: Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Damgalanma, birçok düşük ve orta gelirli ülkede psikiyatrik bakımın başlıca problemi olarak tanımlanmıştır. Hemşirelerin ruhsal yönden kendini iyi hissetmeleri, damgalama konusundaki deneyimlerine yönelik korumaların oluşması ve psikolojik problemlere yönelik çözüm üretilmesi önemli konular arasında görülmektedir (Mensah, 2024). Psikolojik sağlamlık, Zorluklara maruz kalma psikolojik işleyişteki bozulmaların güçlü bir göstergesidir. Ancak, insanlar zorluklara verdikleri tepkilerde büyük farklılıklar gösterir. Örneğin bazıları ciddi uzun vadeli bozulmalar yaşarken, diğerleri minimal bozulmalar veya hatta iyileşmeler yaşar (Troy ve ark., 2023). Hemşirelik, psikolojik zorluklar ve iş motivasyonunu artırmada önemli zorluklar barındıran bir meslektir. Günümüz dünyasında hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyi küresel bir sorundur. Bu eksiklik iki faktöre dayanmaktadır; hemşirelere yönelik arzın azalması ve talebin artmasıyla iş yükünün artmasıdır (Oulton 2006). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2006), 57 ülkede küresel olarak 2,4 milyon doktor, hemşire ve ebe açığı olduğunu tahmin etmektedir ve açığın en büyük yüzdesini hemşireler temsil etmektedir. Hemşire açığı sayısının azlığı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri etkilemektedir. 2010 yılında, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) ulusal hastanelerin ortalama azalma oranı %14,6 idi ve baş hemşirelerinin ortalama azalma oranı %13,8'di (Nursing Solutions Inc., 2011). Bu sonuçların yanı sıra psikolojik sağlamlık tutumu yüksek olan bireylerin olumsuz durumlarda bu problemlerin üstesinden gelme konusunda daha başarılı olduğu (Öz ve Yılmaz, 2009) ve stresle başa çıkma tutumlarının da daha iyi olduğu görülmektedir (Özcan ve Ceylan, 2023).

Hemşirelik mesleği hem fiziksel hem de psikolojik olarak zor bir meslek olarak kabul edilmektedir. Ayrıca bu mesleğin hemşirelere yüklemiş olduğu hayati derecede bir sorumluluğu bulunmaktadır. Bu sorumluluk, psikolojik olarak kendini kötü hisseden hemşirelerin işlerine odaklanma açısından büyük problem yaşayacağı yadsınamaz bir gerçektir.

Bu nedenle, hemşirelerin psikolojik sağlamlılığı üzerine çalışmalar yapmak sağlık sektörünün iyileştirilmesi ve toplumun daha iyi bir sağlık hizmeti alması açısından önemli görülmektedir (Hasan ve Alsulami, 2024). Özellikle psikiyatri hemşireleri hastalarının psikiyatrik bozukluklarının doğası gereği izolasyon, fiziksel ve sözlü saldırılarla birlikte

intihar girişimleri gibi zorlu iş yeri durumlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Buna benzer durumlar hemşirelerin psikolojik durumlarını önemli ölçüde olumsuz etkileyebilmektedir (Itzhaki ve ark., 2018). Bu olumsuz durum hastanelerin fiziksel şartlarının yaratacağı olumsuzluklarla daha da zor bir durum olarak karşımıza çıkabilir. Çünkü hastane içerisinde çalışma yaşamında karşılaşılan çatışma veya gerginlik, sağlıkta şiddet, ağır iş yükü ve düşük gelir gibi unsurlarla birleşince hemşirelerin refahının yanı sıra iş tatminini etkileyen yaygın stres faktörleri olarak karşımıza çıkabilmektedir (Cheung, Lee ve Yip, 2018).

Hemşirelik, yaşam kalitesini etkileyen zorlu ve stresli bir meslektir. Psikolojik dayanıklılık koruyucu bir faktör olabilir. Hemşirelerin psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmeleri ve işlerine daha iyi odaklanması için çalışma ortamlarının yöneticileri tarafından iyileştirilmesi önemli bir etken olarak görülmektedir (Alonazi, Alshowkan ve Shdaifat, 2023).

Yapılan literatür taramasına bakıldığında hemşireler üzerinde psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerine yapılmış yeterli çalışmaların olmaması nedeniyle, günümüzde hemşirelerin damgalama gibi olumsuz bir psikolojik tutumun içerisine maruz kalmaları durumunda sağlık sektöründe büyük problemlerin oluşabileceği yadsınamaz bir gerçektir. Bu nedenle psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık üzerine bir çalışmanın yapılması önemli görülmektedir. Çalışmamız literatürdeki bu eksikliğe ışık tutmak için hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeyinin belirlenmesini amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik ve Psikolojik Zorluklar

Hemşirelik mesleği yoğun çalışma koşulları ve her an bir krizin ortaya çıkma durumu göz önüne alındığında fiziksel ve psikolojik olarak zorlukları olan bir meslektir. Bu etmenler hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmasına ve kendini kötü hissetmesine sebep olabilmektedir. Bu durumun sonucunda ise işten ayrılma ve duygusal problemlere sahip olma gibi bir çok sorunla karşı karşıya gelebilmektedirler. Tam bu noktada psikolojik sağlamlık, zorluklarla baş etme konusunda önemli bir psikolojik etmen olabilmektedir. Bu nedenle psikolojik sağlamlığa yönelik çalışmaların yapılması, hemşirelerin psikolojik açıdan kendini daha iyi hissedebileceği ortamın ve şartların hazırlanması açısından önemli görülmektedir (Gündoğdu ve ark., 2023).

Hemşirelerin yaşadığı psikolojik olumsuzluklar, hastaya negatif bir şekilde yansıma ihtimali yüksek olduğu için hemşirelerin duygu durumuna yönelik çalışmalar önem kazanmıştır. Özellikle iş yükünün fazla olması, kötü niyetli yöneticiler ve olumsuz söylemlerin olduğu bir ortamda psikolojik olarak hemşireleri tükenmişliğe iten önemli etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelerin psikolojik olarak kendini kötü hissetmesi bir yerden sonra onları fiziksel olarak da olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle hemşirelerin psikolojik sorunlarını iyi bir şekilde analiz etmek gereklidir (Başar, 2020).

Hemşirelik mesleğinin çalışma şartları zor olmasına rağmen 2020 yılındaki koronavirüs salgınıyla birlikte, küresel sağlık sistemleri zor zamanlar yaşamıştı ve bu durum COVID-19'lu kritik hastaların bakımıyla ilgilenen hemşireler üzerinde büyük bir psikolojik baskıya yol açtı. Ayrıca, İtalya'da kritik hastalara bakım veren hemşirelerin intiharı gibi olaylarla karşı karşıya kalındı. Bununla birlikte, psikolojik sorunlar Çin'in Wuhan Şehri'ndeki hemşireler arasında daha da yaygın bir şekilde görüldü. Wuhan Akciğer Hastanesi, Kritik Bakım Tıbbi Bölümü, COVID-19'lu ağır hastaların tedavisi için belirlenmiş hastanelerde çalışan yani ön saftaki hemşireler ağır iş yükü, uzun süreli yorgunluk, enfeksiyon riski ve bakımını üstlendikleri hastaların ölümüyle ilgili hayal kırıklığı yaşadılar. Ayrıca Wuhan Şehri dışındaki diğer bölgelerden gelen hemşireler aileleri ile iletişim kuramadılar, aileleri için endişelendiler ve kendilerini yalnız hissettiler. Tüm bu faktörler Wuhan'daki yoğun bakım hemşireleri arasında yüksek psikolojik baskıya neden olmuştur. Hastanedeki 85 yoğun bakım hemşiresine anket

yapıldığında sadece psikolojik problemler değil, zorlu çalışma şartlarının yarattığı fiziksel sağlık sorunları yaşadıkları da ortaya çıkmıştır. Ankette belirtilen bu problemler; iştahsızlık veya hazımsızlık (%59), yorgunluk (%55), uyku güçlüğü (%45), sinirlilik (%28), sık ağlama (%26) ve hatta intihar düşünceleri (%2) olduğu sonucuna ulaşıldı. Özellikle, kritik derecede hasta/hastalara bakma deneyimi olmayan genç hemşireler daha büyük bir psikolojik krizle karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir. Bu psikolojik sorunlar etkili bir şekilde çözülmediğinde, yalnızca bağışıklıklarında düşüşe ve COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma olasılığının artmasına yol açmakla kalmayıp aynı zamanda tıbbi bakım sisteminin kalitesi ve güvenliği üzerinde de olumsuz bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Brooks ve ark., 2020). Pandemi gibi önemli sağlık sorunları hemşirelerin üzerine ciddi bir sorumluluk yüklemiştir. WHO (2022)'e göre sağlık çalışanları aksiyete ve tükenmişlik gibi psikolojik problemlere pandemi döneminde %25 daha fazla maruz kalmışlardır. Ancak pandemiden sonra bu oran giderek azalmaya başladığı öngörülmektedir.

Psikososyal açıdan incelendiğinde, pandemi gibi evrensel problemlerin yanı sıra çalışma ortamı hemşirelerin sağlığı ve refahı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle hastanelerde yönetici pozisyonundaki hemşirelerin iş verimliliğini artırmak ve hemşirelere yeterli kaynaklar sağlamak için iş akışını en iyi şekilde sunmaları gerekmektedir. Bu durum gerçekleşmediğinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir. Örneğin yoğun bakım hemşireleri, daha zorlu görevler için daha fazla ilgi ve motivasyon gerektiren yüksek iş talepleriyle karşılaştıktan sonra yorgun ve stresli hissedebilirler. Bu nedenle hemşirelerin beklentilerini iyi bir şekilde yönetmek daha iyi bir çalışma ortamı oluşmasına katkı sağlayacaktır (Zhang ve ark., 2024).

Hemşirelerin çalışma ortamı olan hastanelerde fiziksel imkanların yetersiz (personel eksikliği, sınırlı kaynaklar, destek eksikliği, pandemi döneminde yaşanan eğitime erişim) ve diğer faktörlerin zorlayıcı olması sağlık sistemlerindeki olumsuz durumlar hemşireleri psikolojik açıdan olumsuz etkilemiştir (Gonzalez-Gil ve ark., 2021). Ancak iş yerinde hemşirelerin mutlu olması ve çalıştığı kurumdan memnun olması depresyon düzeylerini de azaltmaktadır. Depresyon düzeyi azalan hemşirelerin daha iyi bir çalışma performansı sergilediği görülmektedir. Çünkü hemşirelerin mesleğini sevmesi için yapılan adımlar neticesinde görülmektedir ki, kendilerine daha çok güvenmekte ve olumsuz psikolojik tutumlarda önemli derecede azalış görülmektedir. Ancak sağlık problemleri yaşayan

hemşirelerin konsatrasyon bozukluğu, uykusuzluk ve stresle baş etme noktasında yeterli psikolojik sağlamlığa sahip olmadıkları görülmektedir. Bu nedenle hemşirelerin psikolojik tutumlarının olumlu olması ve işini sevebilecekleri ortamın oluşturulması önemli görülmektedir (Güngör ve Nehir, 2019).

2.2. Damgalama ve Kendini Damgalama

'Damgalama' terimi sıklıkla ayrımcılık sürecini veya başkalarına adil olmayan muameleyi tanımlamak için kullanılır ve bazen 'dışsal' veya 'yasalanmış' damgalanma olarak da adlandırılır (Gray, 2002). 'Hissedilen' veya 'içselleştirilmiş' damgalanma olarak da adlandırılan kendini damgalama, bu ayrımcı inançların ve bununla ilişkili utanç duygularının içselleştirilmesini ifade etmek için kullanılır. Bu durum literatürde sıklıkla 'kişisel damgalanma' olarak da anılır (Gerlinger ve ark, 2013). Kendini damgalama, birbiriyle bağlantılı üç süreçten oluşuyor olarak tanımlanmaktadır: stereotip anlaşması, kendi kendine fikir birliği ve benlik saygısının azalması (Corrigan ve ark., 2006). Stereotip anlaşması, bir bireyin toplum tarafından yaygın olarak kabul edildiğini algıladığı olumsuz stereotipleri onayladığı durumu tanımlamaktadır. Kendi kendine mutabakat, bireyin bu stereotiplerin kendisi için de geçerli olduğuna inanmasıdır. Bu daha sonra benlik saygısının azalmasına ve olumsuz, içselleştirilmiş inançlarla aynı fikirde olmaktan kaynaklanan başka zararlara neden olabilir. Ayrıca kişinin kendisi hakkında önceden sahip olduğu(olumlu) inançların kaybına yol açabilir ve öz saygının ve öz yeterliliğin azalmasıyla sonuçlanabilir (Corrigan ve Watson, 2002).

Damgalama, diğer insanlara yönelik korku, öfke ve hoşgörüsüzlüğü körüklemek de dahil olmak üzere ciddi sonuçlar doğurur. Damgaya maruz kalan kişilerin tedavi arama konusunda isteksizlik yaşama olasılığı daha yüksektir, bu da gecikmiş tedaviye yol açar. Gecikmiş bir tedavide morbidite ve mortaliteyi artırır. Ayrıca daha kötü psikolojik iyilik hali, taciz, şiddet, zorbalık, düşük yaşam kalitesi, engellilik, artan sosyoekonomik yük ve artan utançın yanı sıra öz güvensizlik duyguları yaşarlar (Bruns, Kraguljac ve Bruns, 2020). Özellikle, kalıplaşmış yargıları kabul etme düzeyinin yüksek olması ve damgalanmaya karşı direncin düşük olması düşük öz saygıyı beraberinde getirebilir (Karakaş, Okanlı ve Yılmaz, 2016).

Damgalama, sosyal etkileşimlerde meydana gelen, bir kişinin farklı olarak etiketlendiği ve ardından değersizleştirildiği, statü kaybı ve ayrımcılığa yol açan, sosyal ve kültürel olarak inşa edilmiş bir süreçtir. Yapılan bir çalışmada damgalamayı anlamak ve yorumlamak için dört temel argüman sunulmaktadır. Bunlar; Birincisi damgalama karmaşıktır ve nitel araştırma karmaşık olguyu keşfetmek için çok uygundur. İkincisi katılımcılar önemli bir niteliğe sahiptir ve uygulamalı çalışmalarla birlikte güç dengesizliklerini gideren anlamlı topluluk katılımı için önemli fırsatlar yaratmak gerekir. Üçüncüsü damgalamayı etkili bir şekilde azaltmak için nitel araştırmada yapılması gerekir. Dördüncüsü nitel araştırmalar, daha fazla bilimsel araştırmayı analiz etmeyi sağlar ve araştırma yapılırken damgalanmanın önemli yönlerine odaklanmamızı sağlar. Her bir argüman için ilgili literatürün ana hatlarını ayrı ayrı çizilmesi ve damgalama konusunda araştırma yaparken kendi deneyimlerimizi tartışmamız gerekir. Damgalamayla ilgili araştırma yürütürken hem teoriye hem de pratiğe dayanmak önemli görülmektedir. Yalnızca sonuçlarına değil aynı zamanda ilgili süreçlere de dikkat edilmesi gerekir (Stutterheim ve Ratcliffe, 2021).

Kendini damgalamanın duygusal boyutuna ve utancın rolüne daha fazla odaklanan Luoma ve ark. (2013) kendini damgalamayı, kendini damgalanmış bir gruba tanımlayan bireylerin yaşadığı utanç, olumsuz düşünceler ve korku deneyimlerinin bir kümesi olarak görmektedir. Kendini damgalamanın, psikolojik semptomların başarılı bir şekilde tedavi edilmesinden sonra bile devam edebilen, benlik saygısı ve öz yeterlilik üzerindeki olumsuz etkileri, psikolojik refahı azaltmaya devam eder ve kişinin değerli yaşam hedeflerine ulaşma yeteneğini olumsuz etkiler.

Kendini damgalamayı ele alan çok sayıda müdahale mevcut olsa da, çoğunluğu akran desteğine ve karşılıklı yardıma dayanan grup müdahaleleridir ve bu, en azından bir gruba katılmak kişinin damgalanmış kimliğini açıklamayı gerektirdiğinden herkes için çekici veya uygun olmayabilir. Ayrıca, açıklamanın ayrımcılıkla sonuçlanabileceğine ve bazen saklamanın koruyucu bir işlev görebileceğine dair kanıtlar vardır (Ragins ve diğerleri, 2007). Kendini damgalamaya yönelik bireyselleştirilmiş kendi kendine yardım müdahaleleri, grup müdahalelerine katılamayan veya katılmaya isteksiz olanlar için erişilebilir bir müdahale sağlayabilir. Akran desteğinin, bireyleri yaşam hedeflerini takip etmeleri ve hizmetlere katılmaları konusunda güçlendirmede başarılı olabileceğine dair kanıtlar vardır. Ancak psikolojik destek alınırken kişinin ruh sağlığı sorunlarını açıkladığı

varsayılmaktadır. Kendini damgalamayı önlemek amacıyla, zihinsel sağlık sorunları olan birçok kişi, hizmet sağlayıcılar da dahil olmak üzere deneyimlerini gizli tutmayı seçecektir (Corrigan ve diğerleri, 2006).

Damgalamaya yönelik çalışmalar uzun süre boyunca araştırılmaktadır. Özellikle bilim insanları toplumsal damgalamaya ya da belli bir grup tarafından bireylere yönelik olumsuz inançların ve ayrımcı tutumların onaylanmasına yönelik çalışmalara odaklanıldı. Link ve Phelan'a göre, damgalama ile ortaya çıkan etiketleme, stereotipleştirme, ayırma, statü kaybı ve ayrımcılık unsurları birbiriyle ilişkilidir (Link ve Phelan, 2001).

Kendini damgalama veya içselleştirilmiş damgalanma kişinin önceki sosyal kimliğinin (oğul, erkek kardeş, kız kardeş, arkadaş, çalışan veya potansiyel partner gibi sosyal rollerle tanımlanan) giderek değersizleştirilmiş ve damgalanmış bir bakış açısıyla yer değiştirdiği dönüşüm sürecini tanımlar (Yanos ve ark., 2008). Kişi toplumsal damgalanmanın farkındalığına vardığında ve bunu gerçekten kabul edip kendisine uyguladığında ortaya çıkar (Corrigan ve ark., 2009). Damgalanmaya karşı direnç, kişinin damgalayıcı inançları saptırma veya bunlara karşı çıkma yeteneği olarak tanımlanır (Yanos ve ark., 2008).

Kendini damgalamanın kişiler üzerindeki etkilerine ilişkin meta-analizler de dahil olmak üzere giderek artan sayıda kanıt bulunmaktadır. Livingson ve Boyd (2010)'un yapmış olduğu 127 makalenin yer aldığı meta-analizde, çalışmaların çoğunun Avrupa ve Kuzey Amerika'da (%77,5) yapıldığını, en sık tanının ise toplumda şizofreni hastalarına (%54,3) yönelik damgalama olduğu tespit edilmiştir. Kendini damgalama Avrupa'da ve Kuzey Amerika'da oldukça yaygındır. Diğer coğrafi bölgelerde kendini damgalama hakkında daha az şey biliniyor. Kendini damgalamanın düzeyi kültürel faktörlere ve sosyopolitik ideolojiye göre değişebilir (Yanos ve ark., 2020). Yang (2010)'a göre, damgalama, kişinin sosyal beklentileri karşılama kapasitesini (örneğin, iş veya evlilik gibi önemli yaşam aktivitelerine katılma yeteneği) etkileyebilir. En önemli etkileri ise ailenin ahlaki durumu ve sosyoekonomik durumudur. Kendini damgalama Batılı olmayan ülkelere Batılı ülkelere göre daha yaygın olabilir ancak bu henüz kanıtlanmamıştır.

Bugüne kadar, kendini damgalama sıklığını ve farklı coğrafi ve kültürel alanlardaki (Avrupa, Kuzey Amerika, Güney Amerika, Orta Doğu, Güney Asya, Güneydoğu Asya

ve Okyanusya) ilişkilerini karşılaştıran bir literatür taraması yapılmamıştır. Kendini damgalama, benlik saygısı, öz yeterlilik, yaşam kalitesi (QoL) ve klinik ve işlevsel sonuçlarla olumsuz yönde ilişkili olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, algılanan veya deneyimlenen damgalanmanın ölçümleri genellikle kendini damgalamanın ilişkilerini değerlendirmek için kullanıldığından, kendini damgalamanın spesifik etkilerini çözmek zordur (Livingston ve Boyd, 2010).

Psikiyatrik rehabilitasyon dolaylı olarak kendini damgalamayı azaltabilir (örneğin, psikiyatrik belirtilerin iyileşmesi, özsaygı, bilişsel, sosyal ve mesleki işlevlerde iyileşme yoluyla), ancak bu henüz araştırılmayı beklemektedir. Bunun yanı sıra, psikiyatrik rehabilitasyon hizmetlerinin kullanımı aynı zamanda artan etiketleme ve kendini damgalama riskini de taşır (Moritz ve ark., 2019). Ayrıca içselleştirilmiş damgalanmanın yüksek olması, psikiyatri hastalarının tedaviye yanıt vermesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Yılmaz ve Okanlı, 2015)

Ruh sağlığı sorunları olan kişiler sıklıkla kendilerini damgalama duygusu yaşarlar ve bu sayede başkaları tarafından benimsenen basmakalıp veya damgalayıcı görüşleri içselleştirirler. Kendini damgalamanın, benlik saygısı ve öz yeterlik üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve psikolojik refah üzerinde devam eden bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Kendini damgalamayı azaltmak için tasarlanan kendi kendine yardım müdahalelerinin önemli bir katkısı olabilir (Mills ve ark., 2020).

Psikolojik problemlerin çözüme kavuşturulması için bazı koruyucu akademik çalışmaların yapılması toplumun psikolojik sağlığına pozitif yönde katkı sağlaması açısından önemli görülmektedir. Özellikle gençlere yönelik yapılacak psikolojik yardım aramada kendini damgalama durumunun incelenmesi ve bu alanda çalışmalar yapılması sağlıklı nesillerin yetişmesinde önemli katkılar sağlayacaktır. Bu nedenle psikososyal alanda yapılacak çalışmalar toplum sağlığı açısından bu alana önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir (Kızılırmak-Tatu, 2024).

2.3. Dünya’da ve Türkiye’de Damgalama ve Psikolojik Sağlamlık

Çin Sağlık Bakanlığı, damgalamayı ele almak için 2004 yılında toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin kullanılabilirliğini artırmayı ve iyileşme sürecini hızlandırmayı amaçlayan bir ruh sağlığı reform programı başlattı.

Bu programın ana içerikleri arasında hastaların kaydı, hastalara ücretsiz ilaç ve hastaneye yatış sağlanması ve sağlık çalışanlarının hastaların yönetimi konusunda eğitilmesi yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı, 2008 yılında Çin Ulusal Ruh Sağlığı Çalışma Planı ve 2015'te olmak üzere iki Ulusal Ruh Sağlığı Çalışma Planı başlattı. Hükümet yetkilileri ve sağlık çalışanları ruh sağlığıyla ilgili bilgileri kitaplar, el ilanları, makaleler, videolar ve filmler aracılığıyla kitlelere ulaştırmayı amaçladı. Bu çabalar, kentsel nüfusta ruh sağlığı okuryazarlığını %60-73'e çıkarmıştır (Xu ve diğerleri, 2018). Çin ayrıca akıl hastalarının haklarını korumak için 2013 yılında Ruh Sağlığı Yasasını da çıkardı. Kanun, hastaların gönüllü kabulünü teşvik etmekte, onların okuma, çalışma, evlenme, tedavi görme haklarını korumakta ve işyerinde, okullarda, sağlık hizmetlerinin yanı sıra kamusal ortamlarda önyargıya karşı mücadele etmektedir. Tüm bu hususlar toplumda bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini de olumlu etkilemektedir (Yuan ve Guo-qing, 2017). Dolayısıyla Çin'deki damgalamayla mücadelede önemli ilerleme kaydedildi. Ancak yeterli seviyede olduğu düşünülmemektedir. Bununla birlikte, Çin'in kendi gelişimi ve halkının refahı için ruh sağlığının kayda değer öneminin farkına varması gelecekte daha umut verici bir durum olarak görülmektedir (Kudva ve ark., 2020).

Damgalanmanın literatürde üç sorunla öne çıktığı ileri sürülmektedir. Bunlar; bilgi sorunları (cehalet), tutumlar (önyargı) ve davranış (ayrımcılık) olarak görülmektedir. Bu hususlar değerlendirildiğinde Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) hemşirelerin iş ortamlarında damgalamaya yönelik tutumları arasında sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. ABD'li hemşireler arasında damgalanmayı değerlendirmek ve damgalanma ile ilişkili faktörleri belirlemek literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra, hemşireler için ruhsal hastalığa yönelik damgalamayı azaltmak amacıyla yüz yüze eğitimlerle birlikte damgalama karşıtı müdahalelerin geliştirilmesi önemli görülmektedir (Kolb, Liu ve Jackman, 2023).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda hemşirelerin damgalanmasına yönelik önlem alınmasına yönelik akademik çalışmalar bulunmaktadır. Özkan ve ark. (2019) eğitimlerle hem hemşirelerin işlerinin değerli olduğunu benimseterek hem de toplumun hemşirelik mesleği hakkında farkındalığını artırmayı savunmaktadır. Bu durum hemşirelerin damgalanma gibi olumsuz tutumlarının önüne geçileceğini düşünmektedir. Ayrıca Türk

Hemşireler Derneği, (2021) medya ve halkla ilişkiler aracılığıyla bu farkındalığı desteklemektedir. Bunun yanı sıra, Yıldırım ve Aytaç (2020) hemşirelere yönelik psikolojik destek ve danışmanlık hizmeti sunulmasını, Karaçam ve Akyüz (2019) hemşirelere yönelik psikolojik sorunları tespit etmek ve çözüm üretmek için çalışmaların yapılmasını vurgulamaktadır.

Yapılan literatür taramasında hemşirelerin kendini damgalamaya yönelik bir çözüm için herhangi bir politika bulunamazken, Sağlık Bakanlığı (2020)'nin raporuna göre Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2020-2023), psikiyatrik hastaların topluma kazandırılması ve damgalamanın azalması için çalışmalar yapılmasını desteklemektedir.

2.4.Sağlık Çalışanları ve Damgalama

Sağlık çalışanları birçok noktada damgalamayla yüzleşmiş olabilir. Ancak dünyada bunun en yaygını Covid-19 döneminde gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanlarından hastalık kapma korkusuyla damgalamayı en fazla hissettikleri dönem olarak görüldüğü söylenebilir (Taylor ve ark., 2020). Yaygın bulaşıcı hastalık salgınları sırasında, sağlık çalışanları (SHÇ'ler) sıklıkla kendi toplumlarındaki insanlar tarafından damgalanır; yani, sağlık çalışanlarının enfeksiyon kaynağı olduğuna dair kamuoyu korkusu nedeniyle sağlık çalışanlarından korkuluyor, kaçınılıyordu (Bagcchi, 2020).

Örnelemek gerekirse, 2003 yılındaki Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) salgını sırasında, Tayvan ve Hong Kong'da yürütülen çalışmalarda, SARS hastalarının bakımıyla ilgilenen sağlık çalışanlarının %20-49'u, ülkedeki insanlar tarafından dışlandıklarını, sakınıldıklarını veya başka şekilde damgalandıklarını bildirdi. Sağlık çalışanlarının SARS koronavirüsü ile enfekte olmasından korktukları için kendi toplulukları içinde sosyalleşme içerisindeydiler (Koh ve ark., 2005). Sağlık çalışanlarının aileleri bile bu tür ayrımcılığa maruz kalıyordu (Bai ve ark., 2004). Damgalama, sağlık çalışanlarının yaşamlarına gereksiz bir yük katar ve çalışanların tükenmişliğine katkıda bulunabilir (Lai ve ark., 2020).

COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanları, popüler medyada ve hükümet liderleri tarafından kahramanlar olarak geniş çapta övüldü. Dünyanın her yerinde insanların sağlık çalışanlarını herkesin önünde alkışlaması bir akşam ritüeli haline geldi. Buna karşın, bireylerin sağlık çalışanlarının SARSCoV2 taşıyıcısı olduğu korkusuna yönelik ayrımcı tutumlarını ortadan kaldırmamıştır (Taylor ve ark., 2020). İlk ve en önemlisi, elbette

enfeksiyonun yayılmasını engellemektir. Ancak ikinci sıradaki husus, yaygın damgalanma düzeyini ve hangi düzeyde olduğunu, toplum, aile, arkadaşlar ve iş yerini değerlendirmektir. Her düzeyde ele almak için stratejiler geliştirilmelidir. Ayrıca, sosyal damgalama sorununun tüm bu tartışmalarda önemli bir yer tutması acil ve günün ihtiyaçları arasındadır. Bu nedenle damgalama üzerine yapılacak çalışmalar literatür açısından önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Chopra ve Arora, 2020).

2.5.Hemşirelerde Damgalamanın Önemi

Damgalama, bir kişinin sahip olduğu özellikler veya nitelikler nedeniyle itibarsızlaştırılması, değersizleştirilmesi ve utandırılması anlamına gelir. Genellikle, damgalama izolasyon, reddedilme, marjinalleştirme ve ayrımcılık gibi olumsuz sosyal deneyimlere yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra damgalamaya maruz kalan hemşirelerin, aileleri ve akrabaları da olumsuz bir şekilde etkilenebilmektedir. Sağlık çalışanlarının kendisi damgalamaya maruz kalırken, bazı durumlarda damgalamayı da istemsiz bir şekilde karşılarındaki insanlara yansıtabiliyorlar.

Örneğin ruh sağlığı bakım ortamlarında çalışan hemşireler, hekimler ya da diğer sağlık çalışanları damgalama konusunda hastaları etkilediği literatürde geniş yer tutmaktadır. Bu durum damgalamayı, zaman içinde ve bağlamlar arasında farklılık gösteren kültürel bir değer olarak ortaya çıkarabilir. Ortaya çıkan bu durum zamanla damgalamayı sağlık çalışanları arasında da normalleştirebilir. Bu yüzden damgalamaya yönelik politikaların ve eğitimlerin uygulanması önemli görülmektedir (Subu ve ark., 2021).

Kanada Hemşireler Derneği (CNA), Kanada sağlık bakım sistemi içerisinde ruhsal hastalıklara karşı bir damgalanmanın var olduğunu ve ruhsal sağlık hizmetlerinin sağlık bakım sistemi içerisinde en az kaynak kullanan sektörü olduğunu ileri sürmektedir. Kanada Hemşireler Derneği, ruhsal hastalıkla yaşayanların bakım arama konusunda daha özgür hissedebilmeleri için bu damgayı azaltmaya yardımcı olmak amacıyla toplum içinde yaratıcı stratejiler çağrısında bulunmaktadır. Bu stratejilerden bazıları hemşirelerin ruhsal hastalığı damgalamayı ortadan kaldıran sanat formlarını desteklemesi, halkı ruhsal hastalık konusunda eğitmesi, sağlıkta sosyal belirleyicileri hasta değerlendirmelerine ve tedavi planlarına dahil etmesidir. Şu anda, Kanada Hemşireler Derneği ve 12 diğer ulusal kuruluş, sağlık çalışanları ile ruh sağlığı hizmetleri sunma konusunda uzmanlaşmış diğer kişiler arasında iş birliğini geliştirmenin yollarını incelemektedir. Bunun için *Kanada*

İşbirlikçi Ruh Sağlığı Girişimi adlı bir projede ortaklık yapmaktadır. Kanada Hemşireler Derneği ayrıca hemşirelere ruhsal bozukluğu olan kişilere nasıl bakım ve destek sağlayacakları konusunda eğitim vermek için web sitesinde bir web semineri sunmaktadır (Canadian Nurses Association, 2005). Ülkemizde de benzer çalışmaların yapılması ya da bu alanda akademik çalışmaların varlığı hemşireler açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Damgalamaya yönelik politikaların geliştirilmesi ve özellikle psikiyatrik hastalarla sağlık çalışanlarının öncelikli hale getirilmesi düşünülmektedir. Hemşirelerin psikiyatri hastalarını damgalayarak yaklaşımda bulunması hasta açısından oldukça dezavantajlı bir durumdur. Bu durum özellikle psikiyatrik hemşireliği konusunda uzmanlaşmamış hemşirelerde daha çarpıcı bir şekilde görülmektedir. Hemşirelerin ayrımcı tutumları ya da iletişim becerilerindeki eksiklik tedavi sürecinde olumsuz etkilerin ön plana çıkmasını sağlamaktadır. Bu durum zamanla hemşirelerin kendi içerisindeki damgalamaya yönelik tutumlarını da normalleştirebilir. Hemşirelere yapılacak eğitimler ve sağlık politikalarıyla hemşirelerin damgalama konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu bilinçlendirme durumu hemşirelerin hastalara karşı yaklaşımlarında, kendi hayatlarında ve sağlıklı toplum yaşamı için önemli katkılar sağlayacaktır (Tyerman, Patovirta ve Celestini, 2021).

Damgalamanın yükselişini önlemenin yanı sıra psikolojik açıdan daha sağlıklı olmak için çok yönlü bir strateji gerektirir. Birincisi, gerçek bilgilerin sağlık çalışanlarına ulaşabilmesi, yanlış bilgilerin ortadan kaldırılması ve gerekli bilgilendirilmelerin yapılabilmesi gerekmektedir. İkincisi, kamuoyunu yanlış bilgi tüketmenin ve paylaşmanın olumsuz etkileri konusunda eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Üçüncüsü, bunlara karşı korunmak için eşitsizlik ve önceden var olan davranışların bilincinde olmak gerekmektedir (Chopra ve Arora, 2020).

2.6. Toplumsal Damgalama

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık bağlamında sosyal damgalama, belirli özellikleri paylaşan bir kişi veya insan grubu ile belirli bir hastalık arasında olumsuz bir ilişki anlamına gelir. Ayrıca, bir salgın sırasında insanların etiketlenmesi, klişeleştirilmesi, ayrımcılığa uğraması, ayrı muamele görmesi ve/veya bir hastalıkla algılanan bir bağlantı nedeniyle statü kaybı yaşaması anlamına gelebilir. Bu tür bir muamele, hastalığı olanları

kişilerin hayatında olumsuzlukları peşinden sürükleyebilir. Örneğin bakıcılarını, ailelerini, arkadaşlarını ve topluluklarını olumsuz etkileyebilir. Hastalığı olmayan ancak bu grupla başka özellikleri paylaşan kişiler de damgalanma sorunu yaşayabilirler (Chopra ve Arora, 2020).

Damgalamanın bir diğer tehlikeli özelliği sağlık çalışanlarına yönelik olanıdır. COVID-19 salgını sırasında tükenmişliğin yaygınlığı üzerine yapılan bu çalışmada, Mısırlı doktorların üçte birinden fazlasının tükenmişlikten muzdarip olduğu sonucuna ulaşıldı (veriler yayınlanmadı). Sağlık çalışanları enfeksiyona yatkın gruplar arasında ön saflarda yer aldığından, onlarla iletişimden duyulan korkular Mısır'da ve diğer ülkelerde çeşitli biçimlerde bildirilmiştir. Örneğin, taksi şoförlerinin doktorları götürmeyi reddettiği, restoranların hastanelere yemek getirmeyi reddettiği ve sakinlerin sağlık çalışanlarıyla komşu olmayı reddettiği olaylar bildirilmiştir (Kotb, 2020). COVID-19 ile ilişkili tükenmişlik üzerine yukarıda belirtilen çalışmaya katılan Mısırlı doktorların dörtte üçünden fazlası sağlık çalışanlarına karşı bir damgalama olduğuna ve hastaların aileleri tarafından taciz edilmeyi tükenmişliğin farklı boyutlarıyla ilişkilendirmiştir. DSÖ'nün COVID-19 salgını sırasında ruh sağlığı ve psikososyal hususlar hakkındaki bir belgesi bu tür bir damgalamaya işaret etmiş ve bununla başa çıkmak için önerilerde bulunmuştur. Toplu olarak, bu bireysel olaylar, vakaların yeterince bildirilmemesi, tıbbi bakım arama korkusu ve damgalanmış grupların zihinsel ve duygusal sağlıkları üzerinde olumsuz etki şeklinde yansıyabilecek potansiyel bir gizli tehdide işaret ettiği görülmektedir (CDC, 2020).

2.7.Psikolojik Sağlamlık

Zihinsel sağlık için risk ve koruyucu faktörlerin analizini içeren araştırmalar, travma yaşamış kişilerin farklı yaşam yörüngelerini araştırmak amacıyla gelişimsel psikoloji bağlamına odaklanmaya başladı. Bu durum, dayanıklılığın, kişinin zorluklara rağmen becerilerini geliştirmeye devam edebilmesi veya kendini dış koşulların etkisinden koruyarak travmaya direnebilmesinden çok daha fazlası olduğu fikrine yol açmıştır. Zorluklara rağmen olumlu tepki verme, bunları büyüme fırsatlarına dönüştürme yeteneğini ifade eder. Dolayısıyla psikolojik sağlamlılık, kişinin yeni bir denge bulmasını ve olumlu yönde gelişmesini sağlayan bir değişim olarak şekillenen dinamik bir süreci ifade eder. Bu değişim süreci sırasında birey yeni beceriler geliştirir ve yenilenmiş bir

kişisel yeterlilik ve kendini geliştirme duygusu geliştirir. Bu döngüsel mekanizma, dayanıklılık sürecinin ve tüm gelişiminin uygulanmasına yardımcı olur. Bu nedenle, allostatik bir süreçteki değişiklik, çevre tarafından üretilen değişikliklere uyum sağlamak için gerekli bir şeydir (Vanistendael ve Lecomte, 2000).

Bir çalışmada psikolojik sağlamlık modeli üzerine iki bakış açısının var olduğunu ortaya koymuştur. Bunlar hem genetik olarak belirlenmiş özellikler hem de süreçler olarak ele alarak bütünleştirmeye çalışmaktadır. Çalışmaya göre hepimiz, zorluklarla yüzleşmemize ve önceden var olan dengenin bozulmasına neden olabilecek doğuştan gelen bir dirençlilik eğilimine sahibiz. Bireyin yaşam paradigmasının istikrarsızlaştırılması, kendisi hakkında derinlemesine düşünme ve benliğin yeniden tanımlanması fırsatını sağlar. İçgörü deneyiminden ve kişinin kendi iç kaynaklarını aramasından, dayanıklılık özelliklerinin tanımlanması ve güçlendirilmesi gelir. Sonuç olarak konu, olumsuz durumla yüzleşmeye ve kendi dengesini yeniden kurmaya yönelik stratejilere olanak sağlayacaktır (Richardson ve ark., 1990).

Bazı bireyler zorluklara karşı psikolojik olarak diğerlerinden daha dayanıklıdır. Bu durum özellikle COVID-19 salgınıyla bağlantılı olarak ortaya çıkan zihinsel sağlık sorunları sırasında büyük önem taşıyan bir konudur. Ülke çapındaki tecrit çabalarının ilk haftalarında daha fazla psikolojik sağlamlığa katkıda bulunabilecek faktörleri belirlemek için 1.004 ABD'li yetişkinden psikolojik sağlamlık, zihinsel sağlık ve günlük davranışlar ve ilişkilere ilişkin değerlendirmeleri tamamlamaları yapıldı. Ortalama psikolojik sağlamlık, yayınlanmış normlardan daha düşüktü, ancak daha sık dışarı çıkma, daha fazla egzersiz yapma, aileden, arkadaşlardan ve önemli kişilerden daha fazla sosyal destek algılayan, daha iyi uyuyan ve daha sık dua eden kişiler arasında daha yüksekti. Pandemi gibi olumsuz durumlar karşısında psikolojik sağlamlık hızlı değiştirilebilir faktörlerle ilişkilendirilmiştir (Killgore ve ark., 2020).

2.8.Psikolojik Sağlamlık ve Hemşirelik

İnsanlar zorluklara karşı psikolojik olarak diğer canlılara göre daha dayanıklıdır. (Killgore ve ark., 2020). Ancak sağlık çalışanlarının bulunduğu ortam bu durumu normal insanlara göre dahada zorlaştırmaktadır. Bu yüzden sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik sağlamlık üzerine yapılacak çalışmalar önemli görülmektedir (Pink ve ark., 2021).

Hemşirelik, dünya çapında kaçınılmaz olarak yüksek düzeyde işle ilgili strese ve yüksek oranda işten ayrılmaya yol açan, stresli ve zorlu bir meslektir. Yeni ve karmaşık hastalıklarla baş etmeye yönelik entegre hemşirelik bakım hizmet sistemlerinin ortaya çıkışı, hemşirelerin işle ilgili stres düzeylerini artırmıştır (Wang ve ark.,2019).

Hemşireler arasında iş stresi, depresyon, tükenmişlik, mesleği bırakma niyeti ve yorgunluk ve uyku sorunları gibi somatik semptomlarla önemli pozitif ilişkiler göstermektedir. Hemşirelik mesleğinin en büyük endişesi depresif çalışanların sıklıkla düşük ruh hali sergilemeleri, konsantrasyon güçlüğü yaşamaları ve kazalara yatkın olmalarıdır. Ayrıca, zihinsel veya kişilerarası görevleri yerine getirme becerilerini de önemli ölçüde sınırlamaktadır.

Zaman yönetimi becerileri daha kötüdür ve depresyonu olmayan çalışanlara göre daha düşük toplam iş performansına sahiptirler. Bu nedenle, tükenmiş hemşirelerin yalnızca kendileri acı çekmekle kalmaz, aynı zamanda iş arkadaşlarını ve sağladıkları bakımın kalitesini de olumsuz etkilemesi muhtemeldir (Letvak ve ark., 2012). Hemşireler günde yaklaşık 24 saat boyunca hastalara sağlık hizmeti verdikleri için, onların ruh sağlığı durumları sadece sağlık bakımının kalitesiyle değil aynı zamanda hastaların güvenliğiyle de ilişkilidir. Saleh (2014), depresyon ile ilaç hatalarının sıklığı arasında oldukça anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu bulmuşlardır.

Ayrıca Garrouste-Orgeas ve ark. (2015) depresyon semptomlarının tıbbi hatalar için bağımsız bir risk faktörü olduğunu bulmuştur. Bu nedenle hemşirelerde depresyonun önlenmesi ve yönetilmesi, yalnızca kişisel sağlıkları açısından değil, kaliteli sağlık hizmeti sunumu açısından da oldukça önemlidir.

Damgalanma, depresyon tedavisine başvurma önündeki en büyük engellerden biridir (Bathje ve Pryor, 2011). Schwenk ve ark. (2010) ayrıca, depresyonla ilişkili damgalanmanın ve ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımının, bireylerin bu durum için tedavi aramasını engelleyebileceğini de bildirmiştir. Ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili damgalama iki kategoriye ayrılmaktadır; bireyin genel halk tarafından tutulduğuna inandığı stereotipler, önyargılar ve ayrımcılıklar olarak tanımlanan kamusal damgalama ve olumsuz duyguların içselleştirilmesi olarak tanımlanan kendini damgalama, kamusal damgalama veya bireyin ruhsal bozukluğu olan kişiler (kendileri de dahil) hakkındaki damgalayıcı inançları, tutumları ve önyargıları olabilir. Kendini damgalama,

içselleştirilmiş toplumsal damgalanmayı içerebilir. Ancak kendini damgalama (kendi özelliklerine ilişkin stereotipi, önyargıyı ve ayrımcılığı kabul eden ve onaylayan damgalanmış bireyler olarak tanımlanır), algılanan damgalanma (kendi özelliklerine ilişkin stereotip, önyargı ve ayrımcılığın farkında olan damgalanmış bireyler olarak tanımlanır), ve deneyimli damgalanma (başkalarından önyargı ve ayrımcılık gören damgalanmış bireyler olarak tanımlanır) farklı kavramlardır, kendini damgalamanın dikkatli bir şekilde araştırılması gerekir. Bu nedenle, hemşirenin psikiyatrik yardım alma tutumunu engelleyebilecek toplumsal ve kendini damgalama değişkenlerinin dikkate alınması gerekir.

Depresyonu çevreleyen mevcut toplumsal damgalamayı azaltmak, hemşirelerin depresyon için profesyonel yardım aramasını kolaylaştırıcı potansiyellerden biri olabilir. Kamusal damgalamanın, kendini damgalama üzerinde etkisi olacaktır ve bu nedenle, yardım arama davranışı üzerinde de etkisi olacaktır. Ancak toplumun ve kendini damgalamanın bireylerin psikiyatrik yardıma yönelik tutumları üzerindeki etkisine ilişkin karışık sonuçlar vardır (Vogel ve ark., 2010).

Ayrıca hemşireler üzerinde çok az çalışma yapılmıştır; Mevcut literatürde bulunabilen tek çalışma tıp ve hemşirelik öğrencileriyle ilgilidir. Bu nedenle damgalanmanın psikiyatrik yardıma yönelik tutum üzerindeki etki sırasını araştırmak gerekmektedir. Ayrıca hangi damgalanmanın (kendini ya da toplumsal) psikiyatrik yardıma yönelik tutumu daha fazla etkilediğini bilmek gerekir. Bu nedenle hemşirelerin ruh sağlığının, özellikle de depresyonun, kendi sağlıkları ve güvenlikleri açısından da erken dönemde yönetilmesi ve tedavi edilmesi gerekmektedir (Griffiths ve ark., 2014).

2.9.Kendini Damgalama ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi

Psikolojik sağlamlık kavramının üzerinde uzun yıllardır durulmaktadır. Özellikle hemşireler üzerinde ayrı bir öneme sahiptir. Sağlık sektöründe hayati görevi bulunan hemşirelerin psikolojik tutumlarını artırmaya yönelik tedbirlerin alınması önemli bir husustur. Ayrıca hemşirelerin aynı ortam içerisinde bulunduğu insanlarla sosyal çevrelerini devam ettirmesi için iyi bir ruh haline sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle yapılacak düzenlemelerle hemşireler, aile ve sosyal ortamında daha sağlıklı bir yaşam tarzı benimseyebilirler. Bu düzenlemeler; insanlarla iyi bir iletişim kurmaya yönelik çalışmalar, etkili bir şekilde problem çözme yeterliliklerinin öğretilerek olumsuz

durumlar karşısında kullanılması ve problem çözme yöntemlerinin geliştirilmesinin yanı sıra bir birey olarak kendisine destek verilmesi gibi çalışmalar psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olabilir.

Yapılacak bu olumlu düzenlemelerle birlikte bireylerin, psikolojik olarak sağlamlık düzeyine katkı sağlanabilir. Bireyler psikolojik olarak sağlamsa eğer daha sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olmanın yanı sıra kendini damgalama gibi olumsuz psikolojik etmenlerden de uzaklaşmaktadır (Öz ve Yılmaz, 2009).

Corrigan ve ark. (2009)'a göre benlik saygısı ve öz yeterliliği, hedefe yönelik davranışlar üzerinde etkili olan kendini damgalamanın araçları olarak tanımlamaktadır .

Ruh sağlığı sorunları olan kişiler sıklıkla değersizleştirme ve ayrımcılığı yansıtan tutumları önceden tahmin edip içselleştirirler ve yaşam hedeflerine ulaşma çabasından vazgeçerler. Hedefe ulaşma üzerindeki etki muhtemelen resmi ve gayri resmi yardım aramaya ve kişi kendisinin değerli olmadığını veya çok az şeyin yardımcı olabileceğini hissedebileceğinden destek almayı da kapsayacaktır. Psikolojik sağlamlık, kendini damgalama ve sosyal geri çekilme nedeniyle öz saygının azalmasıyla ters ilişkilidir ve zihinsel sağlık sorunlarından kurtulmayla bağlantılıdır. Bu nedenle, kendini damgalama düzeyinin artması bireyin psikolojik sağlamlık şansını da azaltabilir. Ayrıca zihinsel sağlık sorunları olan kişilerde kendini damgalamanın mevcut ve gelecekteki intihar düşüncesinin artmasıyla ilişkili olduğuna dair kanıtlar da vardır.

Mittal ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülen, kendini damgalamayı azaltma stratejilerine ilişkin bir incelemede konu hakkında 14 makale belirledi. Bunlardan sekizi, kendini damgalama sonuçlarında önemli bir iyileşme bildirdi. Bildirilen müdahalelerden 11'i grup müdahalesi, üçü ise bireysel müdahaleydi. Yazarlar, kendini damgalamayı azaltmak için iki önemli yaklaşımın ortaya çıktığı sonucuna vardı; damgalayıcı inanç ve tutumları değiştirmeyi amaçlayan müdahaleler ve gelişmiş öz saygı, güçlendirme ve yardım arama davranışı yoluyla başa çıkma becerilerini geliştirmeyi amaçlayan müdahalelerdi.

2003 yılında yapılan bir çalışmada, depresyona yönelik kendini damgalama, sonuçları göstermektedir ki, psikoterapi yapılarak birey kendini daha iyi hissedebilmektedir (Mills ve ark., 2020). Ancak bazı bireyler kendi kendini tedavi etmeye çalışmaktadır.

Bu sonuçlar incelendiğinde, kişi psikolojik olarak yardım arama yoluna kendisi giderse eğer, başarılı olamazken; terapist eşliğinde yardım arama yoluna gittiğinde psikolojik sağlamlık düzeyi anlamlı düzeyde arttığı görölmektedir (Lewis ve ark., 2022). Ayrıca bilgisayar destekli yardım arama metodları en iyi sonuçlar veren terapi şekilleri olarak görölmektedir. Bu durumun temel nedeni olarak gizliliğin azalmasıyla birlikte damgalanmanın minimum seviyeye düştüğünün olduğu düşünölmektedir (Fernandez ve ark., 2023).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma grubuna, araştırmanın modeline, veri toplama araçlarına, araştırmanın etik izni, verilerin istatistiksel analizine ve araştırmanın sınırlılıklarına yönelik bilgiler bulunmaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan 18-39 yaş arasındaki hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modelleri, iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkinin herhangi bir şekilde bu değişkenlere müdahale edilmeden incelendiği araştırmalardır (Büyüköztürk ve ark., 2018). Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyi nasıldır?
3. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeyleri demografik (tanımlayıcı) özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
4. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık arasında bir ilişki var mıdır?

3.2 Verilerin Toplanması

Veriler, 1 Şubat 2024 – 30 Nisan 2024 tarihleri arasında google form üzerinden basit seçkisiz örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler Google Form aracılığıyla örneklem grubundan elde edilmiştir.

3.3 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izni İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 26.12.2023 tarihinde E-38510686-000-2300078674 nun 26.12.2023 tarihinde E-38510686-000-2300078674 sayılı kararıyla alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan 18-39 yaş arasındaki hemşirelerle yapılmıştır. Araştırma 1 Şubat 2024 – 30 Nisan 2024 tarihleri arasında sınırlandırılmıştır. Hemşirelerin demografik özellikleri ölçek değerlendirmelerini etkileyebileceğinden araştırmanın sınırlılıkları olarak değerlendirilebilir.

3.5. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın çalışma evrenini Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklemimizi ise, en az lise mezunu, 18-39 yaş aralığındaki 279 hemşire oluşturmaktadır. Veri toplama sürecinde basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 1- Araştırma yapılan kurumda hemşire olarak görev yapan,
- 2- 18 yaş üzerinde olan,
- 3- En az lise mezunu olan,
- 4- Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme dahil edilmiştir.

Çalışmadan dışlanma kriterleri:

- 1- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen
- 2- Veri toplama aracını eksik dolduran
- 3- Kurumda çalışan ancak hemşire olmayan kişiler örnekleme dahil edilmemiştir.

Örneklemin seçiminde olasılık temelli yöntemlerden biri olan basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Büyüköztürk ve ark., 2018 Örneklem büyüklüğü, popülasyon sayısının belirlenebileceği durumlarda önerilen formül kullanılarak güç analizi (poweranalysis) ile hesaplanmıştır (Charan ve Biswas, 2013; Karasar, 2014). Basit seçkisiz örnekleme formüle göre ideal örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve 0,05 hata payına sahip olmak üzere, evren büyüklüğü 1000 olan bu çalışmada örneklem sayısının en az 278 olması gerektiği hesaplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durum, gibi bireysel ve mesleki özellikleri ile psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık ile ilgili sorular oluşturacaktır.

Bağımlı değişkenlerini ise; “Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”nden aldıkları puanlar oluşturacaktır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Bunlar;

Katılımcı Bilgi Formu: Literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu ve eğitim düzeyi gibi demografik (tanımlayıcı) özelliklerine yönelik yedi (7) sorudan oluşan bir formdur.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği: Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçek, Doğan (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. KPSÖ, tek boyutlu bir ölçektir ve 5’li Likert tipi cevaplama anahtarına sahiptir.

Ölçek 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçme aracının 2-4 ve 6. soruları ters kodlanmıştır. Ölçekte bulunan ve tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra, alınan puanlarla hesaplanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında ölçeğin tümü için Cronbach Alpha katsayısı ise .86 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, bu çalışmada da hesaplanmış ve 0.95 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği: Vogel ve ark. (2006) tarafından geliştirilen ölçek on maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kapıkıran N. ve Kapıkıran Ş. (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5’li likert türü tek boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin geliştirilmesi için katılımcıları üniversite öğrencilerinden oluşan dört farklı çalışma yapılmıştır. Araştırmacılar ölçeğin maddelerinin oluşturulma aşamasında ilk olarak 28 madde oluşturmuşlardır. Daha sonra ölçeğin, güvenirlik ve geçerliğine ilişkin bir dizi işlemten sonra 10 maddeli ve tek boyutlu bir ölçek elde etmişlerdir. Ölçekte en az 10 puan en fazla 50 puan alınabilmektedir. Ölçekte 1-3-6-8-10 numaralı maddeler düz kodlanmıştır. Diğer maddeler ters kodlanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında ölçeğin tümü için Cronbach Alpha katsayısı ise .71 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, bu çalışmada da hesaplanmış ve 0.95 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1 Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi

Ölçek	Madde sayısı	Cronbach Alpha
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	6	0,95
Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği	10	0,95

Yukardaki tablo incelendiğinde psikolojik sağlamlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeklerinin cronbach alpha güvenirlik analizi sonuçları .95 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar çalışmanın güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.8.Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 22 0(Statistical Package Program for the Social Science for Windows, Version 22,0) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) analiz yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmanın veri analizinde verilerin birbirinin üzerindeki etkisini incelemek amacıyla Bonferroni Post hoc testi, Bağımsız Örneklem t Testi ,Tek Yönlü Varyans Analizi, Spearman's Korelasyon analizi, Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Ayrıca ölçme araçlarının basıklık ve çarpıklık değerleri -2 ve +2 değerler arasında olduğu için veriler homojen dağıldığı tespit edilmiştir. Bu durum göstermektedir ki, ikili gruplar için independent t-testi ve üç ve üzeri gruplar için anova testi yapılabilir. Anova testinde anlamlı farklılık çıkması durumunda post-hoc (Benferoni) testi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Tanımlayıcı Özellikleri

Demografik Bilgiler		Frekans (n)	%
Cinsiyet	Kadın	197	70,6
	Erkek	82	29,4
Yaş	18-25 yaş	31	11,1
	26-31 yaş	194	69,5
	32-39 yaş	54	19,4
Eğitim	Lise	55	19,7
	Lisans	154	55,2
	Lisansüstü	70	25,1
Medeni Durum	Bekar	149	53,4
	Evli	130	46,6
Egzersiz Yapma Sıklığı	Hiç	110	39,4
	Ara sıra	90	32,3
	Sıklıkla	79	28,3
Refah Düzeyi Algısı	Düşük	111	39,8
	Orta	137	52,7
	Yüksek	31	7,5

Yukarıdaki tabloda katılımcıların demografik bilgileri bulunmaktadır. Bu bilgilere göre hemşirelerin %70,6'sının kadın, %69,5'inin 26-31 yaş aralığında, %55,2'sinin lisans mezunu, %53,4'ünün bekar, %39,4'ünün hiç egzersiz yapmadığı, %43,3'ünün psikolojik durumunu iyi olduğu ve %52,7'sinin refah düzeyinin orta olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelerin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri

Tablo 3. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeyleri (N=279)

Ölçek	Madde sayısı	N	En düşük	En yüksek	$\bar{X}$	Standart Sapma	Basıklık	Çarpıklık
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	6	279	6,00	30,00	18,78	0,56	-,210	-,736
Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği	10	279	10,00	50,00	33,10	0,84	-,360	-,771

Tablo 3 incelendiğinde, hemşirelerin psikolojik sağlamlık puanlarının 6,00 ile 30,00 ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerinin 10 ile 50 arasında değişiklik gösterdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik sağlamlık puanlarının ortalaması $18,78 \pm 0,56$ ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerinin ortalama puanı $33,10 \pm 0,84$ olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan ortalama değer, hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerinin ortalama değerin üzerinde olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri

Araştırmaya katılan çalışanların cinsiyetlerine, yaşlarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, refah düzeyine, egzersiz sıklığına ve psikolojik durumuna göre psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği incelenmiştir.

Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyete göre incelenmesi

Tablo 4. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyete göre incelenmesi

Independent t-testi (*p<0,05)

Ölçek	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	T	p
Psikolojik yardım aramada kendini damgalama	Kadın	197	3,41	0,97	-	0,015*
	Erkek	82	3,09	1,05	3,377	
Psikolojik sağlamlık	Kadın	197	2,99	1,10		
	Erkek	82	3,47	1,06	2,450	0,001*

Tablo 4’de yer alan bilgiler incelendiğinde, Elde edilen verilere göre; cinsiyete göre psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Kadın hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyi ortalama puanının erkeklerden daha yüksek olduğu ($t=3,377$; $p<0,05$), erkek hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin ise kadın hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2,450$; $p<0,05$).

Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaşa göre incelenmesi

Tablo 5. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaşa göre incelenmesi

Ölçek	Yaş	N	SS	$\bar{X}$	F	p	Post-hoc
Psikolojik yardım aramada kendini damgalama	18-25 yaş (1)	31	,081	3,39			
	26-31 yaş (2)	194	1,06	3,25	1,220	,297	-
	32-39 yaş (3)	54	0,88	3,49			
	18-25 yaş (1)	31	0,91	2,69			

Psikolojik	26-31 yaş (2)	194	1,14	3,13	3,952	,020	3>1
sağlamlık	32-39 yaş (3)	54	1,00	3,39			

One way anova (*p<0,05)

Tablo 5’de yer alan bilgiler incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyinde 32-39 yaş aralığındaki katılımcıların 18-25 yaş arasındaki katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Bunun yanı sıra psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinde ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin medeni duruma göre incelenmesi

Tablo 6. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin medeni duruma göre incelenmesi

Ölçek	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	t	P
Psikolojik yardım aramada kendini damgalama	Bekar	149	3,28	1,03	-,168	,866
	Evli	130	3,60	0,99		
Psikolojik sağlamlık	Bekar	149	3,12	1,09	-,626	,532
	Evli	130	3,15	1,13		

Independent t-testi (*p<0,05)

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre psikolojik sağlamlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin eğitim durumuna göre incelenmesi

Tablo 7. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin eğitim durumuna göre incelenmesi

Ölçek	Eğitim düzeyi	N	$\bar{X}$	SS	F	P	Post-hoc
Psikolojik yardım aramada kendini damgalama	Lise (1)	55	2,48	,98	34,727	0,000	3>2>1
	Lisans (2)	154	3,38	,83			
	Lisansüstü (3)	70	3,82	1,15			
Psikolojik Sağlık	Lise (1)	55	2,38	,98	28,759	0,000	3>2>1
	Lisans (2)	154	3,12	,95			
	Lisansüstü (3)	70	3,76	1,15			

One way anova (*p<0,05)

Tablo 7’de görülen ortalamaların anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla Anova testi hesaplanmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeyi değişkeninde gruplar arasında anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sağlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyi arttığı ve gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeylerinin refah düzeyi durumuna göre incelenmesi

Tablo 8. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeylerinin refah düzeyi durumuna göre incelenmesi

Ölçek	Refah düzeyi	N	$\bar{X}$	SS	F	P	Post-hoc
Psikolojik yardım	Düşük (1)	111	2,89	,99	34,727	0,000	3>2>1
	Orta (2)	137	3,51	,91			

aramada kendini damgalama	Yüksek (3)	31	4,18	,82			
Psikolojik Sağlık	Düşük (1)	111	2,72	1,06			
	Orta (2)	137	3,32	1,01			
	Yüksek(3)	31	3,95	1,24	28,759	0,000	3>2>1

One way anova (*p<0,05)

Tablo 8’deki bilgiler; araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik sağlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerine refah durumu değişkenine göre anlamlı bir değişiklik olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre refah düzeyi arttıkça psikolojik sağlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerinin de arttığı görülmektedir (p<0,05).

Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeylerinin egzersiz yapma sıklığına göre incelenmesi

Tablo 9. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlık düzeylerinin egzersiz yapma sıklığına göre incelenmesi

Ölçek	Egzersiz Yapma Sıklığı	N	$\bar{X}$	SS	F	P	Post-hoc
Psikolojik yardım aramada kendini damgalama	Hiç (1)	110	2,77	,99			
	Ara sıra(2)	90	3,64	,91			
	Sıklıkla (3)	79	3,70	,82	34,727	0,000	2,3>1
Psikolojik Sağlık	Hiç (1)	110	2,55	1,06			
	Ara sıra(2)	90	3,34	1,01			
	Sıklıkla (3)	79	3,70	1,24	28,759	0,000	3>2>1

One way anova (*p<0,05)

Hemşirelerin psikolojik sağlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerinin egzersiz yapma sıklığı durumuna göre hesaplanması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, egzersiz yapma sıklığı arttıkça psikolojik sağlık düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Psikolojik yardım aramada

kendini damgalama düzeyinde ise, ara sıra egzersiz yapan ve sıklıkla egzersiz yapan bireylerin hiç egzersiz yapmayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 9).

Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve Psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki

Tablo 10. Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki

Ölçek	Değerler	Psikolojik yardım aramada kendini damgalama
Psikolojik sağlamlık	R	,569*
	P	0,000
	N	279

Pearson correlation ($p<0,01^*$)

Tabloda yer alan değerler incelendiğinde hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,569$; $p<0,01$) (Tablo11).

Hemşirelerin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Düzeyinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi

Tablo 11. Hemşirelerin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Düzeyinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Variable	Coefficient	Standard Error	t-Statistic	p-Value	Confidence Interval Lower	Confidence Interval Upper
Sabit	3.0289	2.0394	1.4852	0.1758	-1.6739	7.7318
PYKDÖ	0.0092	0.4949	0.0186	0.9856	-1.1320	1.1505

Basit doğrusal regresyon; PYKDÖ: Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama; Sabit Değişken: Psikolojik Sağlamlık, $R^2 :0.000$; F: 0.0003

Regresyon analizi sonuçları, Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama (PYKDÖ) ortalama puanı ile Psikolojik Sağlamlık (Sabit Değişken) ortalama puanı arasındaki

ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$). R kare değeri 0'a yakındır ve bu da sabit değişkenin bağımlı değişkendeki varyansı açıklamadığını göstermektedir (Tablo 12).



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeyinin belirlenmesini amaçlamaktadır. Hemşirelerin yaşamış olduğu psikolojik ve fiziksel zorluklar günümüzde önemli bir yer kaplamaktadır. Sağlık çalışanları işlerinde damgalamaya maruz kalırken, pandemi döneminde bu damgalama türü kendini daha yoğun hissettirmektedir. Gerek sağlık çalışanlarının çalışma şartları, psikolojik stres ve fiziksel yorgunluk olarak etkisini göstermiştir. Bunun yanı sıra; tükenmişlik, depresyon ve çevresinden yardım isteme konusunda engellenme durumları kendini damgalamaya önemli ölçüde etki eden hususlar arasındadır (Negarandeh, Shahmari ve Zare, 2024). Zorlu çalışma şartlarına sahip olan sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeylerinde negatif yönde artış olduğu ve bu konunun nedenlerinin araştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir (Dubreucq, Plasse ve Franck, 2021). TÜİK (2022) verilerine göre, 2021 yılında ülkemizde kamu ve özel sektör olmak üzere 232.442 hemşire bulunmaktadır. Bu durum göstermektedir ki ülkemizde hemşirelik mesleği kalabalık bir nüfusu temsil etmektedir. Bu nedenle, hemşirelik gibi kalabalık bir meslek grubunun psikolojik yapısının incelenmesi sadece iş tatmini değil, aynı zamanda sosyolojik açıdan da önemli olduğu görülmektedir. Hemşirelerin zorlu çalışma şartları hem iş performansını hem psikolojik yapısını hemde fiziksel yapısını etkilemektedir. Bu hususların detaylı bir şekilde analiz edilmesi çalışmamızı değerli yapan durumlar arasındadır.

Çalışmamızda kadın katılımcıların daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum Gündoğdu ve ark., (2023) yaptığı çalışmada da benzer sonuçtır. Sonuçlar göstermektedir ki, hemşirelik mesleği kadın katılımcılar tarafından daha fazla tercih edilmektedir. Eğitim durumu değişkeni incelendiğinde ise; lisans mezunu olanların sayısı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gündoğdu ve ark., (2023) benzer sonuçlar bulmuştur. Bu sonuçlar ülkemizde lisans eğitiminin giderek arttığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Medeni durum incelendiğinde bekar katılımcıların sayısı 149 iken, evli katılımcıların sayısı 130 olduğu görülmektedir. Şenol ve Üzüm (2019)'da oranları benzer yakınlıkta bulmuştur.

Bu durum göstermektedir ki, hemşirelerin çalışma ortamlarında medeni durum yaklaşık yarı yarıya değişkenlik göstermektedir. Katılımcıların 18-39 yaş arasında ($X_{yaş}=28,52$) ve ağırlıklı olarak 26-31 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir. Gündoğdu ve ark., (2023) benzer yaş gruplarıyla hemşirelere yönelik çalışma gerçekleştirmiştir. Bu durumda göstermektedir ki, hastanelerde bu yaş gruplarının daha yoğun olduğunu göstermektedir. Psikolojik durum değişkeni incelendiğinde katılımcılardan 39 kişinin kendisini kötü hissettiği, 119 kişinin ne iyi ne kötü hissettiği ve 121 kişinin ise kendisini iyi hissettiği tespit edilmiştir. Nehir ve Güngör (2019) yaptığı çalışmada benzer sonuçlar bulmuştur. Özellikle bu durumu etkileyen en önemli unsurun çalışma ortamı olduğu vurgulanmaktadır. Son olarak refah düzeyi algısı değişkeninde ise, katılımcıların 111'i düşük, 137'si ortak ve 31'i yüksek refah düzeyi algısına sahip olduğunu belirttiği görölmektedir. şenol ve Üzüm (2019)'da hemşirelerin refah düzeyi algısı değişkeninde orta ve düşük katılımcılardan oluştuğunu belirtmiştir. Bu durum ölkemizde hemşirelerin refah düzeyi değişkeninde kendini orta ve düşük düzeyde gördüğünün bir göstergesidir.

Çalışmamızda cinsiyet değişkeni incelendiğinde erkek katılımcıların psikolojik sağlıklı düzeyi kadınlara göre anlamlı derecede yüksekken, psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinde ise, kadınlar erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Søvold ve ark., (2021) alışma sonuçlarına göre, kadın sağlık çalışanlarına yönelik önyargılar, psikolojik stres ve ayrımcılıktan dolayı erkeklere göre kendini damgalama düzeyleri daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış olup çalışma bulgumuzu desteklemektedir. Bununla birlikte, Alluhaibi ve Awadalla (2022) ile Søvold ve ark., (2021) tarafından yapılan çalışmalarda erkeklerin damgalamaya maruz kalsa bile, kendini güçsüz hissetme duygusundan dolayı çoğunlukla psikolojik destek almaktan kaçındıkları bildirilmiştir. Sonuç olarak, kadın ve erkek sağlık çalışanları damgalamaya maruz kalırken, erkekler psikolojik olarak kendini kontrol edebilirken, kadınlar psikolojik olarak daha fazla içselleştirmektedir.

Bu durumda kadınların erkeklere göre damgalama düzeyi daha yüksekken psikolojik olarak kendini kötü hissetmeye daha meyilli olduğu görölmektedir. Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyi incelendiğinde yaş açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra psikolojik sağlıklı

düzeının yaşı arttıkça arttığı ancak 32-39 yaşı arasındaki hemşirelerin 18-25 yaşı arasındaki hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinin genç hemşirelerde yaşı hemşirelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Sonuçlar göstermiştir ki, yaşı arttıkça hemşirelerde kendini damgalama düzeyi azalmaktadır. Bu durumun temel sebebi ise, hemşirelerin yaşı ilerledikçe psikolojik yardım almanın önemini daha iyi anlayarak kendilerini hem damgalamadan hemde psikolojik çöküşten kurtarmaları olarak ifade edilmiştir. Sonuç olarak yaşı ilerledikçe psikolojik damgalama azalırken, psikolojik sağlamlılığın arttığı görülmüştür (Abdelmonaem, Osman ve Karim, 2024). Çalışmamızda psikolojik sağlamlıkla paralellik gösterirken, psikolojik yardım aramada kendini damgalamada anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Hemşirelerin medeni durumu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri birbirini etkileyebilen unsurlar olarak görülmektedir. Psikolojik olarak ailesinden destek alabilmenin evli bireyler için daha ulaşılabilir olmasından dolayı psikolojik sağlamlık düzeyinin artmasında önemli bir unsur olduğu belirtilmiştir (Alonazi, Alshowkan ve Shdaifat, 2023). Başka bir çalışmada ise, hemşireler psikolojik sağlamlık açısından değerlendirildiğinde evli olmanın iş ortamında pozitif etki yaratırken, iş ortamının dışında yaşam kalitesini negatif yönde etkilediğini göstermiştir (Peng ve ark., 2022). Mısır'da yapılan bir çalışmada ise, evli hemşirelerin bekarlara daha yüksek tükenmişlik tutumu geliştirdiği ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha az olduğu gözlemlenmiştir (Abu zied, 2020). Yine evli bireylerin kendilerini damgalamaya yönelik tutumlarının bekar bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Abdelmonaem, Osman ve Karim, 2024; Janoušková ve ark., 2024).

Çalışmamızın sonuçları incelendiğinde ise, medeni durumun psikolojik sağlamlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyleri arasında anlamlı bir fark yaratmadığı ortaya çıkmıştır. Bu durumun ülkeler arasında çalışma koşulları ile sağlık politikaları arasındaki farklılıktan kaynaklabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan bir çalışmada çalışma bulgusunun aksine eğitim durumunun psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonucun temel nedeninin hemşirelerin eğitim durumlarına bakmaksızın benzer rol ve sorumluluklar ile benzer iş yüküne sahip olmaları ile açıklanmıştır (Alonazi, Alshowkan ve Shdaifat, 2023). Benzer

şekilde Fırat ve ark., (2022) yapmış olduğu çalışmada eğitim durumu ve tükenmişliğin hemşireler üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak yapmış olduğumuz çalışma sonuçlarına göre eğitim durumu arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklılığın temel nedeninin hastanelerin çalışma koşullarının ve iş yüklerinin farklılık göstermesinden kaynaklı olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinde de anlamlı düzeyde artış olduğu çalışma sonuçlarımız arasındadır. Bu sonuç göstermektedir ki, eğitim seviyesinin artması veri toplanan hastanede kendini damgalamaya yönelik tutum oluşturmaktadır. Bu durumda bireylerde eğitim seviyesi arttıkça farkındalıkları da o yönde artmaktadır. Farkındalığı artan bireyler, kendi potansiyellerinin üzerine çıkabilmek ve en iyisini meydana getirebilmek için kendilerini damgaladıkları düşünülmektedir. Çalışma bulgusunun aksine Uzunhasanoğlu ve Özkan, (2019), eğitim seviyesinin artmasının kendini damgalama üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bununla birlikte Abuhammad ve Hamaideh (2022) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise psikolojik yardım aramada kendini damgalamaya yönelik eğitimlerin verilmesinin önemi vurgulanmıştır. Yapılan bu çalışmada hemşirelik öğrencilerine kendini damgalamaya yönelik verilen bir eğitim öncesi ve sonrasında önemli farklar olduğu belirtilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin eğitim öncesinde kendini damgalamaya daha meyilliyken, eğitim sonrasında ise psikolojik yardım aramaya daha meyilli ve kendini damgalamaya yönelik daha uzak bir tutum sergiledikleri görülmüştür (Abuhammad ve Hamaideh, 2022).

Abdelmonaem, Osman ve Karim (2024) de benzer şekilde ruh sağlığı konusunda farkındalığı artırmak, damgalanmayı azaltmak ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimi iyileştirmek için eğitim girişimlerine acil ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadırlar.

Refah düzeyi kavramı karmaşık olup bir çok faktör tarafından şekillendirildiğinden tek bir teoriyle yeterince açıklanamaz. Refah düzeyi üzerine yapılan ilk araştırmalar, psikolojik refahın çok boyutlu bir yapı olduğunu ve pozitif psikolojik işleyiş olarak görülebileceğini ile açıklanmıştır (Dodge ve ark., 2012). Son zamanlarda, psikolojik etmenlerle refah düzeyi arasındaki ilişkiye iyi yaşama ve kişinin tam potansiyeline ulaşma süreci de eklemiştir (Huta ve Ryan, 2010). Deci'nin (2001) teorileri, psikolojik iyi

oluşun bir bireyin genel ruh sağlığına ve yaşam memnuniyetine katkıda bulunan daha geniş bir faktör yelpazesini kapsadığını ve bunun mutlulukla karıştırılmaması gerektiğini öne sürmektedir. Mutluluk genellikle olumlu duygularla karakterize edilen öznel bir duygusal durumu ifade eder. Psikolojik iyi oluşun mimarisi yalnızca mutluluk ve iyi hissetmekle değil, aynı zamanda olumlu duygu, katılım, başkalarıyla ilişkiler, yaşamı anlamı ve başarı deneyimlemekle de ilgilidir (Ruggeri ve ark., 2020). Ayrıca aylık hane halkı geliri ve algılanan refah düzeyi arttıkça bireylerin mutluluk düzeyleri de yükselmektedir (Köksal ve Şahin, 2015). Özellikle COVID-19 salgını sırasında dayanıklılık ve genel refah arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur. Refah düzeyindeki artışın psikolojik sağlamlığı artırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle, bireysel ve toplumsal refahı artırmayı amaçlayan müdahaleler veya programların varlığı önemli görülmektedir (Sayed, Malan ve Fourie, 2024). Çalışmamızın sonuçlarına göre, refah düzeyinin artmasıyla psikolojik sağlamlığın arttığı görülmektedir. Bu durum yukarıdaki bilgileride destekler niteliktedir. Hemşirelerin refah düzeyinin artması psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini yani psikolojik sağlamlık düzeylerini de artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ise insanların refah düzeyi için negatif bir etki olarak görülmektedir.Çünkü, kendini damgalama davranışı bireyde ortaya çıktığı durumda psikolojik olarak kendini yıpratma ve refah durumunda da çöküşe sebep olabilmektedir. Ayrıca kendini damgalamayla artan olumsuz duygu durumu bireyin kendini dış dünyaya kapamasına neden olmaktadır. Bu nedenle, damgalama durumu belirginleşmeye başlayan kişilerde refah düzeyi negatif yönde artmaya başlamaktadır (Clement ve ark., 2015). Sonuç olarak, kendini damgalama düzeyi arttıkça insanların refah düzeyi azalmaktadır. Bu durum bireylerde, olumsuz bir psikolojik tutum sergilemelerinde önemli bir etken olabilmektedir (Bernstein, 2016). Bununla birlikte çalışma bulgusunu destekler nitelikte bireylerin refah düzeyi arttıkça sosyalleşmekten uzaklaştıkları ve daha bireysel bir hayat yaşamaya başladıkları da ifade edilmiştir (Ayyıldız ve Besler, 2022). Çalışma sonuçlarımızda bireylerin refah düzeyi arttıkça psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerinin arttığı görülmektedir. Ayyıldız ve Beşler (2022)'nin yapmış olduğu çalışmada, refah düzeyinin artışının bireysel bir yaşam tarzına zemin hazırladığını göstermektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, hemşirelerin refah düzeyi arttıkça bireysel bir yaşamı tercih ettikleri ve bu

nedenle psikolojik yardım aramaya daha kapalı hale geldikleri için kendilerini damgalamaya daha meyilli ile açıklanabilir.

Egzersiz yapma düzeyinin artması insanların mutluluk düzeylerini de arttığını göstermektedir (Ayyıldız ve Sunay, 2021). Bireylerin egzersiz yapmasının psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ve egzersiz yapanların lehine olduğu tespit edilmiştir (Demir ve Çifçi, 2020). Özellikle Covid-19 sürecinde sportif etkinliklere katılım sağlayan insanlar psikolojik olarak olumlu yönde etkilemiştir. Bu durum göstermektedir ki, egzersiz yapmak insan psikolojisini olumlu etkilemektedir (Tükel, 2021). Sonuç olarak, yukarıdaki bilgiler çalışmamızı destekler niteliktedir. Hemşirelerin egzersiz yapma sıklığının artması onların psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı düzeyde artış sağlamıştır. Yapılan bir diğer çalışmada çoğunlukla kilolu bireylerin egzersiz yapmaktan kaçınarak, kendini damgalamaya daha meyilli bir tutum sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Aldhahi ve ark., 2022).

Hemşirelerde ise ara sıra egzersiz yapan ve sıklıkla egzersiz yapan katılımcıların psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerinin hiç egzersiz yapmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçların temelinde, katılımcıların belli bir forma ulaşabilmek için harcadıkları çabanın ve iş temposunun onları negatif olarak etkilediğinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ortalamanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Eskici ve Şen, 2023). Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bu sonucun temel nedeni, hemşireler bulunmuş olduğu ortamda kendilerini genel olarak ortalamanın üzerinde bir ruh haline sahip olduğunu göstermektedir.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin psikolojik yardım aramada kendini damgalama puan ortalaması ($X=30,05$) orta düzeyin biraz üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç çalışmamızla paralellik göstermektedir (Kızılırmak-Tatu, 2024). Çalışmamızın sonuçlarına göre hemşirelerin ortalama puanları ($X=33,10$) ortalamanın biraz üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Burada psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinde yaklaşık %10'luk bir artış olduğu görülmektedir. Bu sonuç göstermektedir ki, hemşirelerin mesleğe başladığında psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyi artmaktadır. Bunun temel nedeni olarak, hemşirelik mesleğinin yaratmış olduğu zorlukların önemli bir göstergeside iş ortamı olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak, araştırmada hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerinin yüksek olduğu ve birbiriyle pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu durum hemşireler kendilerini damgalasalar bile sahada çalışırken kendilerini güçlü gösterme eğiliminde bulundukları düşünölmektedir.

Hemşireler her ne kadar zor,stresli bir iş hayatına sahip olsalar da bu süreci kendi iç dünyasında yaşadıkları ve çevrelerine bu olumsuzluğu yansıtmadıkları ile yorumlanabilir. Bu durum hemşirelik mesleğinin başka insanlara yardım etmeye yönelik temellenmiş bir meslek olması ile açıklanabilir.

Bu yüzden hemşireler kendi psikolojik problemlerinden ziyade hastalarına daha fazla vakit ayırma eğilimindedirler. Ayrıca fiziksel ve psikolojik olarak zor süreçlerden geçen hasta ve hasta yakınları ile empati kurmalarına, dolayısıyla psikolojik yardım aramada kendilerini damgalamaya daha meyilli hale getirmelerine dayandırılabilir. Ayrıca hastalarla sürekli vakit geçirmek hemşireleri onlarla kendilerini kıyaslayarak psikolojik sağlamlık düzeylerini güçlendirirken hastalara yardım etme ve hastaların iyileşmesini görme durumu hemşireleri psikolojik olarak iyi hissetmesini sağlayabilir. Bu durumda psikolojik sağlamlık düzeyini de olumlu etkileyebilir. Hemşirelerde psikolojik sağlamlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalamanın pozitif yönde orta düzeyde bir ilişkiye sahip olması önemli bir sonuç olarak görölmektedir. Ancak hemşirelerin daha verimli çalışabilmesi için psikolojik sağlamlık düzeyinin artırılması ama psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinin düşürölmesi daha sağlıklı olacaktır.

6. ÖNERİLER VE SONUÇLAR

Hemşirelerde psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık üzerine yapılan bu çalışmada sonuçlar aşağıda belirtilmiştir:

- Elde edilen verilere göre; cinsiyete göre psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Kadın hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyi ortalama puanının erkeklerden daha yüksek olduğu, erkek hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin ise kadın hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyinde 32-39 yaş aralığındaki katılımcıların 18-25 yaş arasındaki katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinde ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).
- Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre psikolojik sağlamlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Hemşirelerin eğitim düzeyi değişkeninde gruplar arasında anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyi arttığı ve gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerine refah durumu değişkenine göre anlamlı bir değişiklik olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre refah düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık ve psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerinin de arttığı görülmektedir ($p<0,05$).
- Egzersiz yapma sıklığı arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin arttığı tespit edilmiştir.
- Psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinde ise, ara sıra egzersiz yapan ve sıklıkla egzersiz yapan bireylerin hiç egzersiz yapmayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

- Psikolojik olarak pozitif tutum arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinde gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinde ise, psikolojik durumu iyi olan katılımcıların diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).
- Hemşirelerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu ($p<0,01$), bununla birlikte psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisinin olmadığı ve açıklamadığı ($p > 0,05$) bulunmuştur.

Literatürde yapılan araştırmalar sonucunda, konuya ilişkin yeterli çalışmalar olmadığı görölmektedir. Hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve damgalama, psikolojik sağlamlık gibi konularda lisans düzeyinde derslerin olması ayrıca nitel ve karma yöntemlerle de çalışmaların yapılması önerilerimiz arasındadır.

7. KAYNAKÇA

Abdelmonaem, Y. M. M., Osman, M. A., & Karim, N. A. H. A. (2024). Mental health stigma and internship nursing students' attitudes toward seeking professional psychological help: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 23(1), 275.

Abu zied, M., Fekry, M., Mohsen, N., Morsy, M., El Serafy, D., & Salah, M. (2020). Burnout syndrome among psychiatrists in Egyptian mental health hospital. *Middle East Current Psychiatry*, 27, 1-10.

Abuhammad, S., Hamaideh, S. (2022). Nursing students' attitudes toward seeking Professional Psychological Help before and after attending a Mental Health Course. *Nursing Education Perspectives*, 43(2), 129-131.

Aldhahi, M. I., Al Khalil, W. K., Almutiri, R. B., Alyousefi, M. M., Alharkan, B. S., & AnNasban, H. (2022). Effect of weight self-stigma and self-esteem on aerobic exercise capacity in adult women with different body compositions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 873.

Alluhaibi, B. A., & Awadalla, A. W. (2022). Attitudes and stigma toward seeking psychological help among Saudi Adults. *BMC psychology*, 10(1), 216.

Alonazi, O., Alshowkan, A., & Shdaifat, E. (2023). The relationship between psychological resilience and professional quality of life among mental health nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 22(1), 184.

Alonazi, O., Alshowkan, A., Shdaifat, E. (2023). The relationship between psychological resilience and professional quality of life among mental health nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 22(1), 184.

Ayyıldız, E., Sunay, H. (2021). bireylerin fiziksel aktiviteye katılım durumlarına göre mutluluk ve duygusal düzenlemede öz-yeterlik düzeylerinin incelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 19(4), 230-240.

Ayyildiz, E., Besler, H. K. (2022). Examining University Students' Social Desirability and Culture of Being Healthy. *International Journal of Curriculum and Instruction*, 14(3), 2954-2965.

Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7), 782.

Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric services*, 55(9), 1055-1057.

Başar, U. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik sendromu: nedenleri, sonuçları ve önleyici stratejiler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(7).

Bathje, G., & Pryor, J. (2011). The relationships of public and self-stigma to seeking mental health services. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(2), 161-176.

Bernstein, M. T. (2016). A randomized control trial evaluating the effects of a depression information decision aid. Master Thesis.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.

Bruns, D. P., Kraguljac, N. V., & Bruns, T. R. (2020). COVID-19: facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. *Journal of transcultural nursing*, 31(4), 326-332.

Buchan J. & Dovlo D. (2004). International Recruitment of Health Workers to the UK: A Report for DFID. DFID Health Systems Resource Centre, London. Available at: <http://www.equinetafrica.org/bibl/docs/BUChres310108.pdf>, Erişildi: 26 Mart 2024

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2018). Eğitimde

bilimsel araştırma yöntemleri (25. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları

Canadian Nurses Association. (2005). Mental health and nursing: A summary of the issues.

CDC. Reducing Stigma. Available online at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html> (Erişildi Aralık 20, 2024).

Charan, J., & Biswas, T. (2013). How to calculate sample size for different study designs in

medical research?. *Indian journal of psychological medicine*, 35(2), 121.

Cheung, T., Lee, P. H., & Yip, P. S. (2018). The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau. *PloS one*, 13(12).

Chopra, K. K., Arora, V. K. (2020). Covid-19 and social stigma: Role of scientific community. *Indian Journal of Tuberculosis*, 67(3), 284-285.

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine*, 45(1), 11-27.

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical psychology: Science and practice*, 9(1), 35.

Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Ruesch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World psychiatry*, 8(2), 75.

Corrigan, P. W., Larson, J. E., Ruesch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World psychiatry*, 8(2), 75.

Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of social and clinical psychology*, 25(8), 875-884.

Demir, A., Çifçi, F. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde egzersizin lise öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(3), 169-179.

Desapriya, E. B., & Nobutada, I. (2002). Stigma of mental illness in Japan. *Lancet*, 359(9320), 1866.

Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., and Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *Int. J. Wellbeing* 2, 222–235.

Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. *Schizophrenia bulletin*, 47(5), 1261-1287.

Eskici, G. T., & Şen, H. T. (2023). COVID-19 Küresel Salgın Sürecinde Hemşirelerin Psikolojik Sağlık Düzeyi ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma.

Fernández, D., Grandón, P., López-Angulo, Y., Vladimir-Vielma, A., Peñate, W., & Díaz-Pérez, G. (2023). Internalized stigma and self-stigma in people diagnosed with a mental disorder. One concept or two? A scoping review. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(8), 1869-1881.

Firat, M., Gökmen, B. D., Kanbay, Y., & Utkan, M. (2022). Burnout and psychological resilience in nurses: A structural equality modeling. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(4), 396-402.

Garrouste-Orgeas, M., Perrin, M., Soufir, L., Vesin, A., Blot, F., Maxime, V., Timsit, J. F. (2015). The Iatref study: medical errors are associated with symptoms of depression in ICU staff but not burnout or safety culture. *Intensive care medicine*, 41, 273-284.

Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12(2), 155-164.

González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-García, L., ... & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102966.

Gray, D. E. (2002). ‘Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed’: Felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health & Illness*, 24(6), 734-749.

Griffiths, K. M., Carron-Arthur, B., Parsons, A., & Reid, R. (2014). Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials. *World psychiatry*, 13(2), 161-175.

Gündoğdu, F., Ulaş, A., Taş, E., ardak, V., şandır, İ. Y., Durmaz, M., Ecer, M. S. (2023). Hemşirelerin İş Yerinde Yaşadıkları Psikolojik şiddet ile Psikolojik Sağamlılıkları Arasındaki İlişki. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 608-616.

Gündoğdu, F., Ulaş, A., Taş, E., ardak, V., şandır, İ. Y., Durmaz, M., Ecer, M. S. (2023) Hemşirelerin İş Yerinde Yaşadıkları Psikolojik şiddet ile Psikolojik Sağamlılıkları Arasındaki İlişki. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 608-616.

Hasan, A., Alsulami, A. (2024). Mediating Role of Resilience and its Impact on Psychological Well-Being, and Mental Distress among Mental health Nurses. *SAGE Open Nursing*, 10, 23779608231219140.

Huta, V., and Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: the differential and overlapping well-being benefits of he-donic and eudemonic motives. *J. Happiness Stud.* 11, 735–762.

Itzhaki, M., Bluvstein, I., Peles Bortz, A., Kostistky, H., Bar Noy, D., Filshtinsky, V., Theilla, M. (2018). Mental health nurse’s exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Frontiers in psychiatry*, 9, 59.

Janouřková, M., Pekara, J., Kučera, M., Kearns, P. B., řeblová, J., Wolfová, K., řeblová, D. (2024). Experiences of stigma, discrimination and violence and their impact on the mental health of health care workers during the COVID-19 pandemic. *Scientific reports*, 14(1), 10534.

Karaçam, Z., & Akyüz, E. (2019). Hemşirelerde tükenmişlik ve damgalama: Bir literatür incelemesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 321-330.

Karasar, N. (2014). Bilimsel araştırma yöntemi. (26.baskı). Ankara Nobel Yayınevi.

Karakaş, S. A., Okanlı, A., Yılmaz, E. (2016). The effect of internalized stigma on the self esteem in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 648-652.

Kızılırmak-Tatu, (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Durumlarının Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi (Online)*, 7(2).

Kızılırmak-Tatu, M. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Durumlarının Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi (Online)*, 7(2).

Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry research*, 291, 113216.

Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry research*, 291, 113216.

Koh, D., Lim, M. K., Chia, S. E., Ko, S. M., Qian, F., Ng, V., ... & Fones, C. (2005). Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore what can we learn?. *Medical care*, 676-682.

Koike, S., Yamaguchi, S., Ojio, Y., Ohta, K., & Ando, S. (2016). Effect of name change of schizophrenia on mass media between 1985 and 2013 in Japan: A text data mining analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 42(3), 552–559.

Kolb, K., Liu, J., & Jackman, K. (2023). Stigma towards patients with mental illness: An online survey of United States nurses. *International journal of mental health nursing*, 32(1), 323-336.

Kotb, M. (2020). In Dakahlia and beyond. *Egypt's healthcare workers are facing horrific discrimination due to the coronavirus: Scoop Empire*.

Köksal, O., Şahin, F. (2015). Gelir ve mutluluk: Gelir karşılaştırmasının etkisi. *Sosyoekonomi*, 23(26), 45-60.

Kudva, K. G., El Hayek, S., Gupta, A. K., Kurokawa, S., Bangshan, L., Armas-Villavicencio, M. V. C., ... & Sartorius, N. (2020). Stigma in mental illness: Perspective from eight Asian nations. *Asia-Pacific Psychiatry*, 12(2), e12380.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.

Letvak, S., Ruhm, C. J., & McCoy, T. (2012). Depression in hospital-employed nurses. *Clinical Nurse Specialist*, 26(3), 177-182.

Lewis, C., Zammit, S., Jones, I., & Bisson, J. I. (2022). Prevalence and correlates of self-stigma in Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2087967.

Link, B. G., Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.

Lowell B.L., Findlay A.M. & Stewart E. (2004)Brain Strain:Optimising Highly Skilled Migration from Developing Coun-tries. Asylum Working Paper 4. Institute for Public Research,London.

Luoma, J. B., Nobles, R. H., Drake, C. E., Hayes, S. C., O'Hair, A., Fletcher, L., & Kohlenberg, B. S. (2013). Self-stigma in substance abuse: Development of a new measure. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 35, 223-234.

Mills, H., Mulfinger, N., Raeder, S., Rüsch, N., Clements, H., & Scior, K. (2020). Self-help interventions to reduce self-stigma in people with mental health problems: a systematic literature review. *Psychiatry Research*, 284, 112702.

Mills, H., Mulfinger, N., Raeder, S., Rüsch, N., Clements, H., & Scior, K. (2020). Self-help interventions to reduce self-stigma in people with mental health problems: a systematic literature review. *Psychiatry Research*, 284, 112702.

Mittal, D., Sullivan, G., Chekuri, L., Allee, E., & Corrigan, P. W. (2012). Empirical studies of self-stigma reduction strategies: A critical review of the literature. *Psychiatric services*, 63(10), 974-981.

Moritz, S., Gawęda, Ł., Heinz, A., & Gallinat, J. (2019). Four reasons why early detection centers for psychosis should be renamed and their treatment targets reconsidered: we should not catastrophize a future we can neither reliably predict nor change. *Psychological Medicine*, 49(13), 2134-2140.

Negarandeh, R., Shahmari, M., & Zare, L. (2024). Stigmatization experiences of healthcare workers in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1-26.

Nehir, S., & Güngör, N. (2019). Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 174-181.

Nehir, S., Güngör, N. (2019). Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 174-181.

Nursing Solutions Inc. (2011) 2011 National healthcare & RN retention report. Available at: <http://www.nsinursingsolutions.com/Files/assets/library/retention-institute/NationalHealthcareRNRetentionReport2011.pdf>, Erişildi: 28 Ocak 2024

O'Brien-Pallas L., Griffin P., Shamian J. et al. (2006) The impact of nurse turnover on patient, nurse and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, Politics, and Nursing Practice* 7, 169–179.

Oulton J.A. (2006) The global nursing shortage: an overview of issues and actions. *Policy Politics Nursing Practice* 7(3 Suppl), 34S–39S.

Öz, F., Yılmaz, E., (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.

Öz, P. D. F., Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.

Özcan, F. Y., Ceylan, B. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin ve travma sonrası stres belirtilerinin incelenmesi. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 3(2), 28-41.

Özkan, S., Yılmaz, E., & Özkan, A. (2020). Hemşirelik mesleğine yönelik toplumsal algı ve damgalama. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2), 145-152.

Peng, J., Wu, W. H., Doolan, G., Choudhury, N., Mehta, P., Khatun, A., Ciurtin, C. (2022). Marital status and gender differences as key determinants of COVID-19 impact on wellbeing, job satisfaction and resilience in health care workers and staff working in academia in the UK during the first wave of the pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10, 928107.

Pink, J., Gray, N. S., O'Connor, C., Knowles, J. R., Simkiss, N. J., Snowden, R. J. (2021). Psychological distress and resilience in first responders and health care workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of occupational and organizational psychology*, 94(4), 789-807.

Ragins, B. R., Singh, R., & Cornwell, J. M. (2007). Making the invisible visible: fear and disclosure of sexual orientation at work. *Journal of applied psychology*, 92(4), 1103.

Richards, M., Hori, H., Sartorius, N., & Kunugi, H. (2014). Cross-cultural comparisons of attitudes toward schizophrenia amongst the general population and physicians: A series of web-based surveys in Japan and the United States. *Psychiatry Research*, 215(2), 300–307.

Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. *Health education*, 21(6), 33-39.

Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., and Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health Qual. Life Outcomes* 18, 1–16.

Sağlık Bakanlığı. (2020). *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2020-2023)*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

Saleh, A. M., Awadalla, N. J., El-masri, Y. M., & Sleem, W. F. (2014). Impacts of nurses' circadian rhythm sleep disorders, fatigue, and depression on medication administration errors. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 63(1), 145-153.

Sayed, T., Malan, H., & Fourie, E. (2024). Exploring the associations between resilience and psychological well-being among South Africans during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 15, 1323466.

Schwenk, T. L., Davis, L., Wimsatt, L. A. (2010). Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *Jama*, 304(11), 1181-1190.

Seidman, A. J., Wade, N. G., Lannin, D. G., Heath, P. J., Brenner, R. E., & Vogel, D. L. (2018). Self-affirming values to increase student veterans' intentions to seek counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 65(5), 653.

Sezer, S., & Gülleroğlu, D. (2016). Psikolojik yardım arama tutumlarını yordayan değişkenler: Kendini damgalama, özsaygı, psikolojik yardım almış olma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 75-93.

Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Frontiers in public health*, 9, 679397.

Stutterheim, S. E., & Ratcliffe, S. E. (2021). Understanding and addressing stigma through qualitative research: Four reasons why we need qualitative studies. *Stigma and Health*, 6(1), 8.

Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *International journal of mental health systems*, 15, 1-12.

Şenol, L., Üzümlü, B. (2019). Özel sağlık kurumları çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ve yabancılaşma düzeyleri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 1092-1102.

Tanaka, G., Inadomi, H., Kikuchi, Y., & Ohta, Y. (2004). Evaluating stigma against mental disorder and related factors. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(5), 558–566.

Taylor, S., Landry, C. A., Rachor, G. S., Paluszek, M. M., & Asmundson, G. J. (2020). Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *Journal of anxiety disorders*, 75, 102289.

Tomblin Murphy G., Birch S., Alder R. et al. (2009) Tested Solutions for Eliminating Canada's Registered Nurse Shortage, Canadian Nurses Association, Ottawa, ON.

Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: an affect-regulation framework. *Annual review of psychology*, 74(1), 547-576.

TÜİK (2022) https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/turkiye_istatistikleri.pdf

Tükel, Y. (2021). Covid-19 sürecinde rekreatif faaliyetlere katılan bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 91-104.

Türk Hemşireler Derneği. (2021). Hemşirelik mesleğinin geleceği: Sorunlar ve çözüm önerileri. Ankara: THD Yayınları.

Tyerman, J., Patovirta, A. L., Celestini, A. (2021). How stigma and discrimination influences nursing care of persons diagnosed with mental illness: A systematic review. *Issues in mental health nursing*, 42(2), 153-163.

Uzunhasanoğlu, G., Özkan, B., (2019) Psychological Help-Seeking Behavior, Internalized Stigmatization and Self-Esteem of Nurses. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. Volume 8, Issue 5 Ser. IX. (Sep-Oct .2019), PP 44-49.

Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2000). Le bonheur est toujours possible: construire la résilience. Bayard.

Vogel, D. L., Shechtman, Z., & Wade, N. G. (2010). The role of public and self-stigma in predicting attitudes toward group counseling. *The Counseling Psychologist*, 38(7), 904-922.

WHO (2022). Mental health and COVID-19: Scientific brief. *World Health Organization Reports*, 2(3), 5-18.

World Health Organisation (WHO) (2006)The World HealthReport 2006: Working Together for Health. WHO, Geneva.Available at: <http://www.who.int/whr/2006/en/>, Erişildi: 12 Şubat 2024.

Xu X., Xin-Min Li , Jinhui Zhang, Wenqiang Wang (2018) Mental Health-Related Stigma in China, *Issues in Mental Health Nursing*, 39:2, 126-134.

Yanos, P. T., DeLuca, J. S., Salyers, M. P., Fischer, M. W., Song, J., & Caro, J. (2020). Cross-sectional and prospective correlates of associative stigma among mental health service providers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(2), 85.

Yanos, P. T., Lysaker, P. H., Silverstein, S. M., Vayshenker, B., Gonzales, L., West, M. L., & Roe, D. (2019). A randomized-controlled trial of treatment for self-stigma among persons diagnosed with schizophrenia-spectrum disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54, 1363-1378.

Yanos, P. T., Roe, D., Markus, K., & Lysaker, P. H. (2008). Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric services*, 59(12), 1437-1442.

Yıldırım, D., & Aytaç, S. (2020). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 23-30.

Yılmaz, E., & Okanlı, A. (2015). The effect of internalized stigma on the adherence to treatment in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 297-301.

Yuan, Y., & Guo-qing, J. (2017). Status of admission style in psychiatric hospital after Mental Health Law issued.*Journal of Neuroscience and MentalHealth*,17(9).

Zhang, X., Zhang, C., Gou, J., & Lee, S. Y. (2024). The influence of psychosocial work environment, personal perceived health and job crafting on nurses' well-being: a cross-sectional survey study. *BMC nursing*, 23(1), 373.

EKLER

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Hemşirelerin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Belirlenmesi'

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı kapsamında **“Hemşirelerin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Belirlenmesi'** amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde Kartal ilçesinde yer alan Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir hastanesindeki tüm hemşireler ile çalışılacaktır. Bu araştırma kapsamında, sizden 7 soruluk sosyodemografik bilgi formu, bunun yanı sıra 2 adet ölçme aracı doldurmanız istenecektir

Çalışma kapsamına dahil olabilmek için çalışmaya katılmaya istekli olmak ve kurumda çalışan hemşire olmak gerekmektedir. Çalışma kapsamına çalışmaya katılmayı istekli ve çalışmaya katılmayı hiçbir baskı altında kalmadan kabul eden hemşireler alınacaktır. Çalışmaya katılan gönüllü katılımcıların kişisel bilgileri ve çalışma kapsamında elde edilen veriler gizli tutulacaktır ve çalışma planında olan değişiklikler katılımcılara önceden bildirilecektir. Gönüllü katılımcı, istediği zaman çalışmadan ayrılabilir.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”ndaki tüm açıklamaları okudum. Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu çalışmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve özellikle dünya çapında yayınlar için kullanılabileceğini kabul ediyorum. Söz konusu araştırmaya, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının adı, soyadı

İmza

Araştırmacının adı, soyadı

Tarih

Araştırmacıya ulaşılabilir tel no'su:

İmza

Tarih

Tanığın adı, soyadı

İmza

Tarih

DEMOGRAFIK BİLGİLER

1. **Cinsiyet** () Kadın () Erkek

2. **Yaş:**

3. **Medeni haliniz?** () Evli () Bekar

4. **Yaşamış olduğunuz toplumu düşününce refah düzeyini nasıl görüyorsunuz?**

() Düşük () Orta () Yüksek

5. **Eğitim düzeyiniz nedir?**

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Lisansüstü

6. **Egzersiz yapma sıklığınız nedir?**

() Hiç () Ara sıra () Sıklıkla

Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği

Değerli katılımcı, Her maddeyi dikkatlice okuyarak yaşantılarınıza uygunluk durumunu düşününüz. Her bir madde için cevaplar **Tamamen katılmıyorum(1) Katılmıyorum(2) Katılmam ve katılmamam eşit(3) Katılıyorum(4) Tamamen katılıyorum(5)** şeklindedir. Bunlardan size en uygun seçeneği karşısındaki boşluğa (X) işareti koyarak yanıtlayınız.

	Açıklama: İnsanlar yardım aramaya ilişkin sorunlarla karşılaşır. Bu yardım aramanın ne anlama geldiğini ilişkin tepkileri getirebilir. Bu durumlar ilgili nasıl davrandığınızı tanımlayan cümledeki düşünceye ne derece katıldığınızı belirtiniz .	1-Tamamen katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Katılmam ve katılmamam eşit	4-Katılıyorum	5-Tamamen katılıyorum
1.	Psikolojik yardım için bir terapistle gitseydim kendimi yetersiz hissederdim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Uzman yardımı ararsam kendime olan güvenim sarsılmaz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Psikolojik yardım aramak kendimi daha az zeki hissetmeme yol açar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir terapist ile konuşsaydım, kendime olan saygım artardı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Bir terapisti görmeye karar verdiğim için, kendime ilişkin görüşümdeğişmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Psikolojik yardım için bir terapist istemek kendimiyeteriz hissettirir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Uzman yardımı aramayı seçersem kendimi iyi hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Bir terapistle gidersem, kendimi daha az mutlu hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Çözemediğim bir problem için uzman yardımı ararsam, kendime olan güvenim değişmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Kendi problemlerimi çözemezsem, kendimi kötü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinde yer alan **Hiç uygun değil(1) Uygun değil(2) Biraz uygun(3) Uygun(4) Tamamen uygun(5)** maddeler mevcuttur. Bunlardan size en uygun seçeneği karşısındaki boşluğa **(X)** işareti koyarak yanıtlayınız

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1- Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2- Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3- Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4- Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
5- Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım	1	2	3	4	5
6- Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5