



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ADLİ PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNDE DAMGALAMA ve HASTALARA
YÖNELİK TUTUMUN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Hayri Can SAĞLAM**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN**

**İSTANBUL
Haziran, 2024**



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ADLİ PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNDE DAMGALAMA ve HASTALARA
YÖNELİK TUTUMUN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Hayri Can SAĞLAM**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN**

**İSTANBUL
Haziran, 2024**



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Hayri Can SAĞLAM tarafından hazırlanan ***“Adli Psikiyatri Hemşirelerinde Damgalama ve Hastalara Yönelik Tutumun İncelenmesi”*** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24/06/2024

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN (Danışman)
Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Neriman ZENGİN
Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Tuba ÇÖMEZ İKİCAN
İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürünün Ünvanı, Adı, Soyadı)
Müdür

Adli Psikiyatri Hemşirelerinde Damgalama ve Hastalar Yönelik Tutumun İncelenmesi

Ek-4

ORJİNALLİK RAPORU

% 15 BENZERLİK ENDEKSİ	% 14 İNTERNET KAYNAKLARI	% 10 YAYINLAR	% ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	------------------------------------	-------------------------	-----------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.nku.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
9	Sinem KURTOĞLU, Bahar İNKAYA. "Level of Frailty and Self-Efficacy in Elderly Individuals	<% 1

24/06/2024

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Adli Psikiyatri Hemşirelerinde Damgalama ve Hastalara Yönelik Tutumun İncelenmesi” başlıklı bu çalışmayı başından sonuna kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Hayri Can SAĞLAM

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın başından sonuna kadar yol gösterici olan, öğrencisi olmaktan ve beraber çalıştığım için gurur duyduğum, değerli bilgilerini çalışmama yansıtarak en iyi şekilde yönlendiren değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN'a sonsuz teşekkür ederim. Çalışma sürecinde yanımda olan aileme anneme, babama, ablama ve özellikle de hayatımın her alanında olduğu gibi bu süreçte de bana moral veren sevgili arkadaşım Gizem Doğru'ya teşekkürlerimi borç bilirim. Son olarak çalışma sürecinde her koşulda ve şartta yanımda olan sorumlu hemşirem Özlem Menekşe Yılmaz'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Haziran, 2024

Hayri Can SAĞLAM

İÇİNDEKİLER

TEZ ETİK BEYANI	v
ÖNSÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	ix
SEMBOLLER	x
TABLO LİSTESİ	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Adli Psikiyatri.....	3
2.1.1. Psikiyatri Hastaları ve Suç İlişkisi	4
2.1.2. Psikiyatri Hastalarında Ceza Sorumluluğu	5
2.1.3. Zorunlu Klinik Tedavi	6
2.2. Adli Psikiyatri Hemşireliği.....	6
2.2.1. Adli Psikiyatri Hemşireliğinde Rol ve Sorumluluk.....	7
2.3. Damgalama.....	8
2.3.1. Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama	9
2.3.2. Damgalamanın Aşamaları ve Türleri.....	10
2.3.3. Adli Psikiyatri Hastaları ve Damgalama	13
2.3.4. Damgalamayı Azaltmada Hemşirenin Rolü	14
2.4. Tutum Kavramı	15
2.4.1. Tutumu Oluşturan Temel Ögeler.....	15
2.4.1.1. Bilişsel Öge	15
2.4.1.2. Duygusal Öge.....	16
2.4.1.3. Davranışsal Öge	17
2.4.2. Tutumların Oluşması ve Değişmesi	17
2.4.3. Tutum ile Davranış Arasındaki İlişki	18
2.4.4. Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumlar	20
2.4.4.1. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumlar	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM	24

3.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi.....	24
3.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı.....	24
3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4. Örneklem Dahil Edilme Kriterleri	25
3.5. Veri Toplama Araçları.....	25
3.6. Veri Toplama Yöntemi.....	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
3.8. Belirlenen Çalışma Süresi	27
3.9. Araştırmanın Etiği	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	44
5.1. Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutum ve Damgalama Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.2. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
5.3. Damgalama Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
5.4. Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumu ile Damgalama Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması	61
6. SONUÇLAR	64
7. ÖNERİLER	65
KAYNAKLAR	66
EKLER.....	89
ÖZGEÇMİŞ.....	98

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APH	: Adli Psikiyatri Hemşireliği
APHYHTÖ	: Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
DÖ	: Damgalama Ölçeği
Dr.	: Doktor
Maks.	: Maksimum
Min.	: Minimum
Prof.	: Profesör
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
Vs.	: Vesaire

SEMBOLLER

N	: Evrendeki Birey Sayısı
n	: Örnekleme Alınacak Birey Sayısı
p	: İncelenen Olayın Görüş Sıklığı
q	: İncelenen Olayın Görülmeyiş Sıklığı
t	: Belirli Serbestlik Derecesinde ve Saptanan Yanılma Düzeyinde Bulunan t Tablosunda Bulunan Teorik Değer
d	: Olayın Görüş Sıklığına Göre Yapılmak İstenen
%	: Yüzde
CCR	: Veri Zarflama Analizi
OR	: Odds Oranı
SH	: Standart Hata
SS	: Standart Sapma
sd	: Serbestlik Derecesi
p	: Anlamlılık
r	: Korelasyon Katsayısı
ß	: Artış Miktarı
R²	: Açıklama Oranı
χ²	: Kruskal-Wallis H test x ² tablo değeri
F	: Tek yönlü varyans analizi test değeri
̄X	: Ortalama
Z	: Mann-Whitney U test Z tablo değeri

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Araştırmaya ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı	28
Tablo 4.2. Araştırmaya ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı	29
Tablo 4.3. Ölçeklere ilişkin puanların tanımlayıcı istatistiklerinin dağılımı.....	30
Tablo 4.4. Bulgulara göre adli psikiyatri hastalarına yönelik tutum ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması	31
Tablo 4.5. Bulgulara göre damgalama ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması	32
Tablo 4.6. Bulgulara göre adli psikiyatri hastalarına yönelik tutum ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması	35
Tablo 4.7. Bulgulara göre damgalama ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması	36
Tablo 4.8. Bulgulara göre adli psikiyatri hastalarına yönelik tutum ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması	38
Tablo 4.9. Bulgulara göre damgalama ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması	39
Tablo 4.10. Ölçek alt boyutu ve toplam puanlarının birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi	42
Tablo 4.11. Damgalama eğiliminin yüksek olması riski baz alınarak kurulan Lojistik Regresyon modeli.....	43

ÖZET

ADLI PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNDE DAMGALAMA ve HASTALARA YÖNELİK TUTUMUN İNCELENMESİ

Bu çalışma, adli psikiyatri hemşirelerinde damgalama ve hastalara yönelik tutumun incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel desende gerçekleştirilmiştir. Çalışma etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin adli psikiyatri servisinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri 01.02.2024-30.04.2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın evrenini adli psikiyatri servislerine görev yapan 130 hemşire oluşturmuş olup evrenin tamamına ulaşılmış ve 130 hemşirenin katılımı ile veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Çalışmanın verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Adli Psikiyatri Hastalarına yönelik Hemşire Tutum Ölçeği, Damgalama (Stigma) Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma verileri yüz yüze toplanmıştır. Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizinde bireylerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesinde; frekans ve yüzde, ortalama ve standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerlendirme, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerlendirme, normallik durumlarını değerlendirmeye yönelik istatistiksel analizler, ölçeklerin puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmede correlasyon testleri, ölçeklerin güvenilirliğinin analizinde güvenirlik testleri kullanılmıştır. Sosyodemografik özelliklere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında varyans analiz testleri kullanılmıştır. Kişilerin yaş ortalamasının $28,90 \pm 6,67$ (yıl), %39,5'inin (n=55) 25-29 yaş grubunda, %69,1'inin (n=96) kadın, %70,5'inin (n=98) bekar ve %74,1'inin (n=103) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. %43,9'inin (n=61) ≤ 1 yıldır adli hemşirelik yaptığı, %87,1'inin (n=121) servis hemşiresi olduğu ve %56,8'inin (n=79) gece-gündüz vardiyalı çalıştığı belirlenmiştir. APHYHTÖ – genel ile etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve DÖ – genel arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve DÖ – genel arttıkça, APHYHTÖ – genel azalacaktır. Bu çalışmanın sonuçları hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları, sosyo-demografik faktörler, eğitim ve mesleki deneyim gibi etmenlere göre değişim gösterdiğini ortaya koymuştur. Hemşirelik eğitimine adli psikiyatri ve stigmatizasyon konuları dahil edilmeli, böylece hastalara yönelik empati ve anlayış artırılıp, önyargılar azaltılmalıdır. Adli psikiyatri hemşirelerinin tutumlarını ve damgalama düzeylerini etkileyen faktörleri anlamak ve bu faktörlere müdahale etmek için araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Adli psikiyatri hemşireliği, damgalama, tutum.*

ABSTRACT

INVESTIGATION of STIGMA and ATTITUDE TOWARDS PATIENTS IN FORENSIC PSYCHIATRIC NURSES

This study was carried out with a descriptive and cross-sectional design to examine stigma and attitudes towards patients in forensic psychiatric nurses. After obtaining ethical committee and institutional permission, the study was conducted by T.R. Ministry of Health Istanbul Bakırköy Prof. Dr. It was carried out with nurses working in the forensic psychiatry service of Mazhar Osman Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital. The study was collected between 01.02.2024-30.04.2024. The population of the study consisted of 130 nurses working in forensic psychiatry services. The entire population was reached and the data collection process was terminated with the participation of 130 nurses. In collecting the data of the study; Personal Information Form, Nurse Attitude Scale for Forensic Psychiatry Patients, and Stigma Scale were used. Study data were collected face to face. In the statistical analysis of the research data, in the evaluation of the sociodemographic characteristics of individuals; frequency and percentage, mean and standard deviation, median, minimum and maximum evaluation, arithmetic mean, standard deviation, median, minimum and maximum evaluation in the evaluation of scale scores, statistical analyzes to evaluate normality situations, correlation tests to evaluate the relationship between the scores of the scales, and analysis of the reliability of the scales. Reliability tests were used. Variance analysis tests were used to compare scale scores according to sociodemographic characteristics. The average age of the people was 28.90 ± 6.67 (years), 39.5% (n=55) were in the 25-29 age group, 69.1% (n=96) were women, 70.5% were It was determined that (n=98) were single and 74.1% (n=103) were undergraduate graduates. It was determined that 43.9% (n=61) had been working as forensic nurses for ≤ 1 year, 87.1% (n=121) were service nurses, and 56.8% (n=79) worked day and night shifts. . A negative, weak and statistically significant relationship was detected between APHYHTÖ – general and labeling, psychological health, prejudice, and AS – general ($p < 0.05$). As labeling, psychological well-being, prejudice, and EO – overall increase, APHYHTS – overall will decrease. The results of this study revealed that nurses' attitudes towards forensic psychiatric patients vary according to factors such as socio-demographic factors, education and professional experience. Forensic psychiatry and stigmatization issues should be included in nursing education, thus increasing empathy and understanding towards patients and reducing prejudices. Research should be conducted to understand the factors affecting the attitudes and stigma levels of forensic psychiatric nurses and to intervene in these factors.

Key Words: *Forensic psychiatric nursing, stigma, attitude.*

1. GİRİŞ

Ruh sađlıđının bozulması kiřinin duygu, dűřűnce ve psikometri yetenek alanlarındaki iřleyiřini olumsuz etkiler (Asi Karakař ve ark., 2017). Bu da psikiyatrik bozukluđu olan kiřilerin toplumla arasının ađılmasına neden olacak çatıřmalara yol ađabilmekte ve adli sorunlar yaratabilmektedir (Uygun, 2006). Bu durum psikiyatrik bozukluđu olan kiřilerin toplumdan ve sosyal olarak dıřlanmasına yol ađabilmektedir (Kaplan, 2023). Bu kiřiler hukuk normlarını ihlal sućundan yargılanarak sanık haline gelebilir. Bu kapsamda suć iřleyen ve akli ehliyeti bilinmeyen kiřiler, yűksek gűvenlikli, orta gűvenlikli ya da dűřűk gűvenlikli bir sađlık kuruluřuna bakım ve tedavi amacıyla gűnderilebilmektedir. Bu hastalara adli psikiyatri hastaları diyebilmekteyiz (Baysan Arabacı ve am, 2011).

Adli psikiyatri hastalarının tedavi alanları ruh sađlıđı ve hastalıkları hastaneleridir ancak adli psikiyatri servisleri ve bu servislerde çalıřan hemřireler yeterli bilgi ve birikime sahip olamadıkları için yeteri kadar profesyonelleřememiřlerdir (Baysan Arabacı ve am, 2013). Adli Psikiyatri Hemřireliđi (APH), suçla iliřkilendirilmiř psikiyatrik hastaların tedavi, bakım, rehabilite edilmesi ve haklarının korunması ile ilgilenen psikiyatri hemřireliđi uzmanlık alanıdır. APH, psikiyatri hemřirelerinin hastaların ilaç tedavilerini yűnetme, terapűtik műdahalelerde bulunma ve řiddet riskini deđerlendirme gibi sorumluluklarının yanı sıra, gűvenli bir ortamda hastaların bakımını sađlama gűrevini de içerir (Barr et al., 2019). APH, toplum merkezli bakımdan yűksek gűvenlikli hastanelere kadar tűm sűrelerde hastaya yaklařım, bařa çıkma ve bakım gibi rolleri yerine getirmekte ancak gűrev yetki ve sorumluluklarının net olarak belirlenmemesi nedeni ile de hemřireler sıkça ikilem yařamakta ve bu durum bakım kalitesini de etkileyebilmektedir (Dikeç ve ark., 2017).

Damgalama, genellikle kronik bir hastalık tanısı konmuř bireyler hakkındaki olumsuz dűřűnce kalıplarının neden olduđu bir statű kaybı ve dıřlanmadır. Tarih boyunca, psikiyatrik bozukluk yařayan bireyler toplumda en fazla damgalanan grup olmuřtur (Rűssler, 2016). Hastaların űzsayısının azalmasına ve genellikle moral

bozukluğu, sosyal uyumsuzluk, suçluluk ve utanç duygularının artmasına yol açar. Hastalar, damgalama algısı yüzünden hastalık belirtilerinden bağımsız olarak eski toplumsal ve mesleki rollerine geri dönemezler, toplumdan uzaklaşırlar (Livingston and Boyd, 2010). Hastaların azalan sosyal desteği, iyileşmelerini zorlaştırır. Toplumsal rolünü yerine getiremeyen hastalar damgalanır, bu da onları daha da izole eder. Kendini değersiz hisseden ve toplumdan çekilen hastalar, bu içselleştirilmiş damgalama ile daha kötü hisseder ve iyileşmeleri yavaşlar (Szcześniak et al., 2021). Toplumda, adli psikiyatri hastalarına yönelik tepkilerin, psikiyatrik bozukluklara karşı geliştirilen tepkilerden bile daha fazla olması nedeniyle toplumla daha az ilişkide olan bir hasta grubunu oluştururlar (Baysan Arabacı ve ark., 2015). Bu hastaların bakım ve tedavisini üstlenen sağlık çalışanları arasında benzer şekilde olumsuz tutumlar sergilenebilmektedir (Austin et al., 2009). Etiketleme (damgalama) ve yargılamanın bu olumsuz bakış açısının bir sonucu olduğu belirtilmiştir. Adli psikiyatri hastaları, damgalanmış ve kolay incinebilir bir hasta grubu oldukları için, bu hastalarla çalışmak ve kişisel güvenliklerini sürdürmek kolay değildir (Mezey et al., 2016). Bu durum, çalışanların duygusal tepkilerini etkileyebilir ve önyargılara yol açabilir. Aslında, bazı araştırmacılar, bu hastalarla çalışan bazı hemşirelerin, "bu hastalara harcanan çabanın boşa gideceği" ve "bu hastaların saygıyı hak etmediği" gibi olumsuz düşüncelere sahip olduğunu belirtmektedir (Baysan Arabacı ve Çam, 2011).

Ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmada, bölge ruh sağlığı hastanelerinde görev yapan hemşirelerin, adli psikiyatri hastalarını potansiyel olarak tehlikeli gördükleri, onlara güvenmedikleri ve sosyal olarak mesafeli davrandıkları bulunmuştur. Ancak aynı araştırmada, bu hastaların bakımını gerçekleştirme konusunda ortalama bir istek gösterdikleri tespit edilmiştir (Dikeç ve ark., 2017). Bu nedenle bu çalışma; adli psikiyatri hemşirelerinde damgalama ve hastalara yönelik tutumun incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Psikiyatri

Adli psikiyatri, psikiyatrinin önemli bir alt uzmanlık alanıdır (Chadda, 2013). Psikiyatri ile ceza hukuku arasındaki arayüz olarak konumlandırılır (Sygel and Wallinius, 2021). Adli psikiyatrik değerlendirmelerin yapılması ve sonuçların mahkemede yazı, rapor veya sözlü ifade yoluyla iletilmesi, adli psikiyatrinin önemli bir bölümünü oluşturur (Raharjanti et al., 2021). Adli psikiyatri, suç işlemiş ruh sağlığı bozulmuş kişilerin tedavisini, rehabilitasyonunu, topluma yeniden kazandırılmasını ve medeni haklarının korunmasını sağlayacak tıbbi düzenleme ve prosedürlerle ilgilenen tıbbi bir disiplindir (Yanık, 2007). Adli psikiyatri hastaları sadece hasta değil aynı zamanda suçlulardır, çoğu olayda yoğun şiddet kullanan hastalardır (Howner et al., 2020). Hastalar suçlu olduğundan ve hem kendi çıkarları için hem de topluma yönelik riski azaltmak amacıyla tedavi için hastaneye yatırıldıklarından, adli psikiyatri biriminde çalışan sağlık çalışanlarının hem hastaya hem de daha geniş anlamda topluma karşı etik bir yükümlülüğü vardır (Sen et al., 2007).

Adli psikiyatri hizmetleri, yüksek riskli hastalara, ciddi şiddet geçmişi olan ve genellikle tedaviyi kabul etmeyen ağır ruhsal bozukluğu olan suçlulara terapötik açıdan güvenli hastanelerde sunulur (Kennedy, 2021). Hastaların çoğunun suç geçmişi olması nedeni ile şiddet ve saldırganlık yaşanması ihtimaline karşı alanda çalışan sağlık profesyoneli sayısının fazla olması gerekmektedir (Howner et al., 2020).

Adli psikiyatrik bakım, yasal sorunları ve psikiyatrik bozukluğu olan hastalarının psikolojik durumlarını geliştirmeyi ve yeniden suçluluk olasılığını düşürmeyi hedeflemektedir. (Andine and Bergman, 2019). Hem güvenli bir tedavi ortamı sağlanarak hem de topluma yeniden uyum sağlamaları için en az kısıtlayıcı ortamda tedavi edilmelidirler (Sert ve ark., 2019). Bununla birlikte, adli psikiyatri hizmetleri ve bunların sağlandığı tesisler dünya çapında farklı şekillerde tanımlanmakta ve yönetilmektedir. Dünyada 1970'lerde hastanelerin yatak sayılarının azaltılması nedeni ile psikiyatri hastaları tedavi edilememiş ve şiddet davranışlarında artış görülmüştür (Beis et al., 2022). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1991

yılında onaylanan “Ruhsal HastalığıRuh Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi İçin İlkeler” belgesi, “her bireyin en az kısıtlayıcı ve zararlı olmayan bir şekilde tedavi edilme hakkı” olduğunu savunmaktadır (Karaağaç, 2023). Bazı ülkeler, bina tasarımı ve malzeme özellikleri de dahil olmak üzere farklı güvenli bakım düzeyleri için ayrıntılı kriterler yayınlamıştır bazı ülkelerde ise güvenlik çok daha gevşek bir şekilde tanımlanır ve esas olarak zaman içinde klinik uygulamalarla birlikte gelişir (Seppänen et al., 2018). Dünya çapında her ülkenin adli psikiyatriye olan yaklaşımını o bölgelerin farklı kültürleri ve yasal düzenlemelerine göre farklılık göstermektedir (Abdalla-Filho and Bertolote, 2006).

2.1.1. Psikiyatri Hastaları ve Suç İlişkisi

Suç, toplu halde yaşamının zorunlu kıldığı devletin temel unsurlarından biri olan yasama organının çıkardığı yazılı, yasal kurallara aykırı davranan ve bu yasadışı eylemleri nedeniyle hapis gibi cezalara çarptırılan davranışlardır (Ayar ve Ayar, 2021). Tarihin en eski zamanlarından beri varlığını sürdüren evrensel bir sorundur (Gördeles Beşer ve ark., 2016).

Suç sayılan bir eylemden dolayı kişinin sorumlu tutulabilmesi için, o kişinin eylemini bilerek yapması ve zihinsel kapasitesinin yeterli düzeyde olması gerekir. Bu becerinin kullanılmasını engelleyen zihinsel bozukluk ve psikiyatrik bozukluğu olmasından kaynaklı kişinin suçluluğu kalkar. Bu durumlarda, ceza sorumluluğu problemi ortaya çıkmaktadır (Soysal, 2005; Anckarsäter et al., 2009).

Psikiyatri ve suç zaman zaman iç içe geçmektedir. Suç işleyenlerin her zaman psikiyatrik hastalığa sahip olduğu düşünülürken, öte yandan psikiyatri hastalarının tehlikeli olduğu ve cezai suç işleme olasılıklarının daha yüksek olduğu yönünde başka bir görüş de vardır (Matcheswalla and De Sousa, 2015). Yirminci yüzyılın ilk yarısına kadar yapılan çalışmalarda psikiyatri hastalarının ve toplumdaki bireylerin suç işleme oranlarına bakıldığında toplumdaki bireylerden daha az suç işlediği ve daha az tutuklandığı bulgularına ulaşılmıştır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısında yapılan çalışmalarda ise; psikiyatri hastalarının ve toplumdaki bireylerin suç işleme oranlarının aynı benzerlikte olduğu ya da psikiyatrik hastaların daha fazla suç işledikleri görülmüştür. Yirmi birinci yüzyılda yapılan çalışmalarda doğrudan suç işleme oranının psikiyatrik hastalarda daha fazla olduğu ve bu görüşü destekler nitelikteki araştırmaların sayılarının oldukça arttığı görülmüştür (Maner ve ark., 1991; Russo et al., 2003; Ayar ve Ayar, 2021). Psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin yasal

sorunlara neden olabilecek suç davranışları sergilemelerine yol açabilir. Mantıklı karar verememe, dürtülerini kontrol edememe, kuşkuculuk, korku, güvensizlik, yanlış inançlar, görme veya işitme gibi algı bozuklukları, aşırı hareketlilik, öfke gibi davranışlar görülebilir. Psikiyatrik davranışlar şiddete eğilimde tek başına açıklanmada yetersiz kalabilirler. Yaş, erkek cinsiyeti, karakteristik özellikleri, alkol-madde kullanımı, ailesel sebepler, içinde bulunduğu coğrafya ya da statünün gerektirdiği ve getirdiği şartlar gibi çeşitli etmenlerde bu suçun ve şiddetin işlenmesinde önemli rol oynarlar (İnan ve ark., 2018; Yıldız ve ark., 2021).

Psikiyatrik bozukluklar arasında şizofreni hastalarının şiddet suçu işleme riskinin, genel nüfustan 4-6 kat daha fazla olabileceği belirtilmektedir (Fazel et al., 2009). Şizofreni hastaları genellikle aileleriyle yaşar ve suç işlediklerinde çoğunlukla aile üyelerini hedef alır (Ayar ve Ayar, 2021). Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı gibi durumlar, suç işleme riskini normalden 13-15 kat artırabilir (Uslu, 2010). Madde bağımlılığı, agresif davranışlara yol açabilir ve suç ile madde kullanımı arasında bir ilişki olabilir (Nehir Türkmen ve Epsoylu, 2019).

2.1.2. Psikiyatri Hastalarında Ceza Sorumluluğu

Ceza sorumluluğu hukukta, suç işleyebilme yeteneği ve suç işleme ehliyeti olarak belirlenir (Göktürk ve ark., 2012). Evrensel hukuk kurallarına göre, bir kişinin eylem ya da eylemsizlik sebebiyle ceza sorumluluğunu alabilmesi için, kişinin işlediği suçun ne olduğunu ve sonuçlarının neler olabileceğini anlayabilmesi, eyleminin cezai yaptırımını fark edebilmesi, davranışlarını irade edebilme kapasitesine sahip olması ve içgüdülerini kontrol altında tutabilmesi lazımdır. Ceza ehliyeti olmayan kişi suç işlemiş sayılmaz (Baştrık Karımmoajeni ve ark., 2023). Ruh sağlığı tam veya akıl zayıflığı bulunmayan aynı kişide ceza ehliyetini etkilemeyen madde kullanımı ve bağımlılığı veya alkol kullanımı, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, yeme, uyku bozuklukları, uyum bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi başka psikiyatrik hastalıklar belirlenebilmektedir, bunlar suç anında da mevcut olabilmekte ancak ceza sorumluluğunu değiştirmemektedir. Kişilik bozukluğu olan bireylerin zihinsel süreçlerinde ve düşünce yapılarında ciddi bir bozulma olmadığından suç işlediklerinde, normal yasalar çerçevesinde ceza almaktadırlar (Khalınbaylı, 2024).

Ceza sorumluluğu, Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 31. ve 32. maddeleri ile suç ve buna karşılık gelen ceza, kusur ile ifade edilmekte ve açıklanmaktadır. TCK 32/1. Maddesi, 57. Maddesi, 57/1. Maddesi, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 74.

Maddesi ve 223/3. Maddesi, Türk Medeni Kanunu'nun 432. Maddesi ile psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylere yönelik ceza ve yaptırımlar belirlenmiştir (Kaplan, 2023).

2.1.3. Zorunlu Klinik Tedavi

Zorunlu yatış, hastanın isteği olmadan hastaneye yatırılmasıdır. Zorla tedavi, hastanın tedaviye ihtiyacı olduğunu kabul etmediği için onay veremediği durumlarda uygulanır (Şen ve Süzer Özkan, 2017).

Psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin suç işledikleri vakit uygulanan zorunlu klinik tedavi süreci, bir ceza olmayıp, bireyin psikiyatrik hastalığı sebebiyle mevcut ya da olabilecek tehlikeliliğe karşı topluluğu koruma ve bireyin ruh sağlığını iyileştirerek tehlikeliliğini gidermeyi amaçlayan, temelde tıbbi süreçlerden ibaret yasal bir tedbirdir. Zorunlu klinik tedavi, psikopatolojinin iyileşmesini sağlayarak, gelecekteki olası şiddet hareketlerini ve yeni suç işlenmesini engellemek, bu bireylere sağlıklı gelişimleri ve kişiler arası ilişkilerde sorumluluk üstlenmeleri için destek olmak hedefindedir. Adli psikiyatrik süreçte zorunlu yatırılmasına karar verilen hastaların bağımlılıklarından kurtulmakta tedavinin önemli amaçlarından biridir (Aydın Er ve Şehiraltı, 2010; Baysan Arabacı ve Çam, 2013; Demirdoğan ve Solmaz, 2018; Polat ve Asi Karakaş, 2020).

2.2. Adli Psikiyatri Hemşireliği

Adli psikiyatri hemşireliği, yüksek, orta ve düşük güvenlikli hastaneler, toplum sağlığı merkezleri, polis karakolları, cezaevleri, mahkemeler ve acil servisler gibi çeşitli ortamlarda çalışabilen hem hukuki "bilirkişi" hem de tıbbi anlamda "konsültasyon" bakım hizmeti sağlayan bir uzmanlık alanı olarak tanımlanmaktadır (Atik Tosunlar ve Albal, 2020; Polat ve Asi Karakaş, 2020).

Adli psikiyatri hemşireliği, psikiyatri hemşireliğinin, suça karışan psikiyatri hastalarının tedavi ve rehabilitasyonu ile bu kişilerin haklarının savunulmasına odaklanan bir alt uzmanlık alanı olarak tanımlanır. Bu uzmanlık hasta bakımının yanı sıra yasal prosedürlere de odaklanmaktadır (Dikeç ve ark., 2017). Adli psikiyatri hemşireliği, ruh sağlığı ile hukuk sisteminin kesişim noktasıdır (Franjic, 2018). Adli psikiyatri hemşireliği alanında temel bilgi ve beceriler, roller ve gerekli yeterlilikler henüz net olarak tanımlanmamıştır (Sunmaz ve ark., 2008). Ancak adli psikiyatri hemşireleri genel psikiyatri hemşireliği bilgi ve becerilerinin yanı sıra risk değerlendirme, öfke yönetimi, güvenli ve tedavi edici ortam oluşturma, suçla ilgili

davranışları yönetme gibi ek yeterliliklere de sahip olmalıdır (Eşiyok ve ark., 2004; Akköz Çevik ve Başer, 2012; Çilingir ve Hintistan, 2012; Dikeç ve ark., 2017; Polat ve Asi Karakaş, 2020). Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez üyeleridir ve yüksek güvenlik önlemlerine sahip sağlık tesislerinde de görev alırlar. Suça karışmış psikiyatri hastalarının, kendileri ve toplum için güvenli bir şekilde tedavi edilmesi ve bakım görmesi önemlidir. Bu sebeple hastaların durumu denetlenmeli, değerlendirilmeli ve uygun tedavi ortamı sağlanmalıdır (Eşiyok ve ark., 2004; Akköz Çevik ve Başer, 2012; Çilingir ve Hintistan, 2012).

Adli psikiyatri hemşireliği, "adli" ve "bakım" terimlerinin bir kombinasyonunu gerektirir. Bu, hemşirelik personelinin/cezaevi görevlilerinin rollerini, hastaların/mahkumların kimliklerini ve tedavi/yönetim işlevlerini iç içe geçirir. Bu durum hemşirelik uygulamalarında belirsizlik yaratabilmektedir. Uygulamada bakım/ ceza, güç/kontrol, gözetim/hapis arasındaki dengeyi korumak özel dikkat ve hassasiyet gerektirir (Kutlu ve Bilgin, 2011; Polat ve Asi Karakaş, 2020). Bu alanda çalışan hemşireler mesleklerini icra ederken çeşitli etik ikilemler ve sorunlarla karşılaşır (Dikeç ve ark. 2017).

Adli psikiyatri hemşiresi güvenilir, dürüst, tarafsız, empatik, sabırlı, profesyonel, ümitli, tedaviyi destekleyici, yargılayıcı davranmayan, ön yargısız, kararlı, iyi niyetli, sınırlarını bilen, motive, farklı kültürleri tanıyan, rapor yazma becerisi var olan ve bu özellikleri taşıyan kişiler olmalıdırlar (Ançel, 2005; Bowring-Lossock, 2006; Mason et al., 2008).

2.2.1. Adli Psikiyatri Hemşireliğinde Rol ve Sorumluluk

Rol, bir bireyin sosyal konumundan kaynaklanan ve ondan beklenen davranışlar bütünü olarak ifade edilir. Adli psikiyatri alanında görev yapan psikiyatri hemşireleri, suç işlemiş ve aynı zamanda psikiyatrik bozukluğu olan kişilerle çalıştıkları için, kendilerinden çeşitli roller üstlenmeleri beklenir (Mason et al., 2009a).

Adli psikiyatri hemşiresinin rolleri, tıbbi (bakım verme, tedavi sağlama, pozitif yaklaşımlar) ve hukuki boyutlar (sosyal politikalar, yasal süreçler) çerçevesinde iki ana tema altında incelenmiştir. En yaygın ve beklenen roller; terapötik güven, şiddetin kontrolü ve risk değerlendirmesi olarak belirlenmiş olup, bu rollerin yalnızca adli psikiyatri alanlarına özgü olmadığı, genel psikiyatri pratikleri için de önemli olduğu belirtilmiştir (Mason et al., 2009b). Hemşirelerin, tehlikeli davranışları anlayıp

yönetirken kendi tepkilerini bir kenara bırakmaları ve durumu doğru değerlendirmeleri gereklidir. Bu tür davranışlar, hastalar arasında yaygındır ve şiddete meyilli hastalarla çalışmak hemşirelerde stres ve endişe yaratabilir (Polat ve Asi Karakaş, 2020). Terapötik güvenliği kullanmak, hemşirelerin hastanın tedavisini ve bakımını sağlamadan önce güvenliklerini sağlaması gerekir. Bu gereklilik adli psikiyatri hastalarında ise çoğu zaman tedavi kadar önemlidir. Hasta kendisine ve çevresine zarar veremeyecek bir ortamda olursa bu şiddet eğilimlerini sönmeler ve daha terapötik bir ortamda tedavi görmesine pozitif katkı sağlar. Aynı zamanda da bu servislerde çalışan hemşireler için ikilem oluşturmaktadır. Çünkü hemşireler bir yandan hastaları tedavi ederken diğer yandan güvenliğini sağlamak zorundadırlar (Kutlu ve Bilgin, 2011). Adli psikiyatri hemşireleri, hastalara etkili hizmet sunabilmek için sosyal politika hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bu bilgi, doğru bakımı sağlamalarına ve toplumun iyiliğine yardımcı olur. Ayrıca, hasta haklarını ve adil tedaviyi destekler (Dülgerler, 2019; Çiydem ve ark., 2020). Adli psikiyatri hemşirelerinin, hastaları etkileyen yasal süreçleri bilmesi ve bu süreçleri izlemesi önemlidir. Bu, hemşirelerin hasta haklarını savunmalarına ve yasal destek vermelerine yardımcı olur. Ayrıca, yasal güncellemeleri takip etmek, etik ve profesyonel standartlara uymalarını sağlar (Çiydem ve ark., 2020). Adli psikiyatri alanında çalışan hemşireler, hastaların yaşayabileceği önyargı ve dışlanmayı en aza indirmek adına özen göstermeli ve pozitif yaklaşımlar benimsemeleri için teşvik edilmelidir (Dikeç ve ark., 2017). Adli psikiyatri hemşireleri, yeni mezun hemşireler ile öğrenci hemşirelere mentorluk yapmak ve onları desteklemek, bu alandaki profesyonellerin üstlenmesi gereken önemli görevler arasındadır (Kutlu ve Bilgin 2011; Dikeç ve ark., 2017; Polat ve Asi Karakaş, 2020).

2.3. Damgalama

"Damga" genellikle bir kişinin itibarını zedeleyen bir kusuru veya durumu ifade eder (<https://www.tdk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 19 Mart 2024). Damgalama, toplumun genel normlarına uymayan kişilere yönelik saygının kaybolmasına yol açan etiketleme eylemi olarak tanımlanabilir. Bireyin toplum tarafından kabul edilmeyen, utanç verici sayılabilecek veya dışlanmaya yol açabilecek özellikleri olabilir. Önyargılı kişiler bu sürecin sonucunda sosyal dışlanma ve aşağılayıcı muameleyle karşılaşabilirler (Szeto and Dobson, 2010; Özer ve ark., 2017).

“Antik Yunan'da dışlanan ya da suç işleyenlerin damgalanması, kesi izi ya da kızmış demirlerle işaret bırakma şeklinde olup amaçları sosyal düzeni ve toplumun

suçlu bireylerden uzak durmasını sağlamaktır” (Goffman, 1963). Günümüzde, fiziksel damgalamanın yerini, önyargı, peşin hüküm, olumsuz inançlar ve toplumsal dışlama gibi psikolojik ve sosyal damgalama yöntemleri almıştır (Goffman, 1963; Yaman ve Güngör, 2013).

Tarih boyunca, ruhsal hastalıkları olan bireyler, toplum tarafından yanlış anlaşılmalara ve önyargılara nedeniyle sıkça damgalanmış ve ayrımcılığa maruz bırakılmışlardır (Çam ve Çuhadar, 2011).

2.3.1. Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama

Tarih boyunca, ruhsal hastalıklar genellikle yanlış anlaşılmış ve toplum tarafından damgalanmıştır. Antik Yunan ve Roma’da, bu tür hastalıkları olan kişilere karşı korku ve nefret hissedilir, genellikle toplumdan izole edilirdi (Malas, 2019). Bu bakış açısı, nesiller boyu sürdü ve bilinçaltı damgalanma biçimlerine dönüştü (Asan, 2019).

Günümüzde ruhsal hastalığı olan kişiler, toplum tarafından; tehlikeli, dengesiz, çevresindekilere zarar veren ve iletişim sorunu olan kişiler olarak düşünülmektedir. Hissedilen korkunun damgalamaya neden olan en büyük faktör olduğu belirtilmektedir (Çam ve ark., 2014; Önder ve Keskin, 2023). Bu kişiler toplum tarafından dışlanır ve yabancılaştırılır. Bu durum, damgalamanın ve ayrımcılığın devam etmesine neden olur, kişilerin tedavi arayışını ve sağlık hizmetlerine erişimini olumsuz etkiler (Asan, 2019; Malas, 2019). Örneğin, ruhsal hastalığı olan kişilerin fiziksel sağlık değerlendirmelerine daha az başvurduğu ve bu durumun yaşam sürelerini kısalttığı gözlemlenmiştir (Drus et al., 2000; Lawrence et al., 2003).

Damgalama, barınma ve iş bulma gibi temel ihtiyaçlarda zorluklara yol açar ve sosyal izolasyona neden olur. Bu, hastaların hastalıklarını gizlemelerine, tanı almaktan kaçınmalarına ve sosyal ilişkilerde kendilerini dışlanmış hissetmelerine sebep olabilir (Hinshaw and Stier, 2008; Çam ve Bilge, 2013). Damgalamanın etkisi çift yönlüdür (Malas, 2019). Damgalama hem toplum tarafından hem de sağlık çalışanları tarafından yapılabilir ve hatta bireyler kendi kendilerine de damgalama yapabilirler, bu da içselleştirilmiş damgalama olarak adlandırılır (Çam ve ark., 2014; Asan, 2019). Araştırmalar, içselleştirilmiş damgalamanın azalmasıyla yalnızlık hissinin de azaldığını göstermektedir (Fırat ve ark., 2020).

Ruhsal hastalığa sahip bireyler içerisinde en çok şizofreni hastalığına sahip bireylerin damgalandığını görülmektedir (Büyükbayram ve ark., 2017). Toplumun ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarını değiştirmesi, bu bireylerin toplum içinde damgalanmadan yaşamaları için hayati önem taşır. Olumlu tutumlar, hastaların hastalıklarını kabul etmelerini ve tedavi sürecine katılımlarını artırabilir (Açıkgöz ve Akkuş, 2018). Ayrıca, damgalamaya maruz kalan bireylerin bağımlılık yaratan maddelere yönelme oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Demirel, 2022).

2.3.2. Damgalamanın Aşamaları ve Türleri

Link ve Phelen'a göre damgalamanın beş aşaması vardır. Damgalama sürecinin beş aşamasını şu şekilde ifade edilir (Link and Phalen, 2001a):

- **Etiketleme:** Bireylerin veya grupların belirli özellikleri veya davranışları temelinde etiketlenmesi.
- **Kalıp yargılar(stereotipler):** Bu etiketlerin genelleştirilmiş ve basitleştirilmiş inançlar haline gelmesi.
- **Bilişsel Ayrım:** Etiketlenen kişilerle diğerlerini zihinsel olarak ayıran önyargılar.
- **Duygusal Tepkiler:** Etiketlenen bireylere karşı olumsuz duygusal yanıtların gelişmesi.
- **Sosyal Statü Kaybı ve Ayrımcılık:** Etiketlenen kişilerin toplum içindeki konumlarının düşürülmesi ve onlara karşı ayrımcılık yapılması.

Etiketleme, insanların davranışlarındaki farklılıklar nedeniyle onlara olumsuz isimler verilmesi sürecidir. Bu isimler, kişilerin toplum içinde nasıl görüldüğünü etkiler. Örneğin, bir hastalığı olan bir kişiye bu hastalığın adıyla hitap edilmesi, onun bu hastalıkla özdeşleşmesine yol açabilir. “Akıl hastası” gibi ağır etiketler, kişilere daha fazla zarar verebilir ve onları “ruhsal bozukluğu” olan birinden daha kötü gösterebilir (Bilge ve Çam, 2010; Kadioğlu ve Hotun Şahin, 2015; Özmen ve Erdem, 2018).

Kalıp yargılar, insanların bir grup hakkında genellemeler yapmasına ve önyargı oluşturmaya neden olan inançlardır. Bu genellemeler, grup üyelerinin gerçek özelliklerine bakılmaksızın yapılır ve genellikle değişmez. Kalıp yargı oluşturma (stereotipleştirme) duygusal değil, bilişsel bir süreçtir. Örneğin, ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik saldırganlık ve şiddetle ilişkilendirilen etiketler, bu tür genellemelerin

bir sonucudur (Link et al., 2004) Kalıp yargılar, insanların dünyayı anlamasını kolaylaştırır da aşırıya kaçtığında yanlış anlamalara ve önyargılara yol açabilir (Bilge ve Çam, 2010; Topkaya, 2011; Kadioğlu ve Hotun Şahin, 2015).

Bilişsel aşama, insanları “biz” ve “onlar” olarak ayıran ve önyargıları oluşturan bir süreçtir (Link and Phelan, 2001a). Önyargılar, geçmişteki yargılar üzerinden şimdiki durumun değerlendirilmesidir (Kadioğlu ve Hotun Şahin, 2015). Kalıpyargılar, insanların düşünce sürecini; önyargılar ise duygusal süreci etkiler. Kalıpyargılar, belirli gruplara yönelik duygusal tepkileri tetikler (Topkaya, 2011). Örneğin, Trakyalılar hakkında olumlu ya da olumsuz bir görüşünüz varsa, bir Trakyalıyla tanıştığınızda bu görüşe göre bir davranış beklersiniz. Ancak genellikle önyargı, bir gruba mensup kişilere karşı olumsuz bir tutum olarak tanımlanır (Baron and Graziano, 1991).

Duygusal tepkiler kalıp yargılar ve önyargılar neticesinde ortaya çıkar ve bu süreçte damgalayan tarafından hissedilen sinirlilik, hassasiyet, anksiyete, merhamet, öfke ve korku gibi duygular temel bir etken olarak öne çıkar (Taşkın, 2007).

Sosyal statü kaybı, bireylerin toplumda olumsuz görülen özellikler nedeniyle değer düşüklüğü yaşaması ve dışlanmasına yol açabilir (Üçok, 2003; Bilge ve Çam, 2010) Bu durum, sosyal statüde düşüş olarak tecrübe edilir (Link and Phelan, 2001b; Taşkın, 2007). Damgalanmış kişilerin toplumdaki yerleri zarar görür. Ayrımcılık, önyargılar yüzünden insanların haklarını kısıtlamaktır. Damga, bir kişinin problemliliğini ima ederken, ayrımcılık bu düşüncüyü eyleme geçiren kişi veya gruplara sorumluluk yükler (Bilgin Ülken ve Yüce, 2020). Ayrımcılık, önyargıları davranışa dönüştürür. “Ruhsal hastalığı olan insanlardan korktuğum için onlardan uzak duracağım” demek, önyargının davranışa dönüştüğünü gösterir. Önyargılar düşüncelerdir, ayrımcılık ise bu düşüncelerin eyleme geçirilmesidir (Topkaya, 2011). Damgalamanın gerçek sonuçları, insanlara veya gruplara karşı olumsuz davranışlar ve dışlamalarla ortaya çıkar (Baron ve Graziano, 1991).

Damgalama, sosyal çevrelerde bireylerin itibarını zedeleyebilecek her türlü etiketi ifade eder. Bu bağlamda, Goffman (1963)’ın belirttiği üç ana damgalama türü şunlardır:

- **Bedensel İğrenme:** Bireyin fiziksel özellikleri veya sağlık durumu nedeniyle toplum tarafından dışlanması.

- **Bireysel Karakter Zaafları:** Kişinin ahlaki veya kişilik kusurları gibi algılanan özellikleri nedeniyle damgalanması.
- **Etnolojik Damga:** Bir kişinin etnik kökeni, milliyeti veya dinine dayalı önyargılar nedeniyle damgalanması.

Bu türler, bireylerin toplumsal etkileşimlerinde karşılaştıkları zorlukların ve önyargıların anlaşılmasında kritik rol oynar. Damgalama, bireylerin sosyal kabulünü ve kimliklerini derinden etkileyebilir ve ayrımcılığa yol açabilir (Goffman, 1963).

Tarih boyunca, cüzzam, veba, tüberküloz, kanser, AIDS, sifiliz, epilepsi, MS ve vitiligo gibi hastalıklar, damgalamanın en açık örnekleridir. Kolostomi gibi cerrahi işlemler, fiziksel deformiteler ve konuşma bozuklukları da damgalanmaya neden olabilir. Kanser gibi ciddi hastalıklar, insanların sosyal ilişkilerini, kariyerlerini ve iş güvenliklerini etkileyebilir, bu yüzden bazı insanlar kanser teşhisi aldıklarını gizlemeyi tercih edebilir (Sontag, 2015; Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2020).

Bireysel karakter zaafları, zayıf irade, doğal olmayan veya bastırılmış tutkular, dürüst olmayan davranışlar, aşırı uçlarda bulunan inançlar, ruhsal rahatsızlıklar, işsizlik, intihar girişimleri, radikal politik eğilimler, hapis cezası, bağımlılık, alkolizm, eşcinsellik, pedofili ve ahlaki açıdan kabul edilemez olarak algılanan bireysel karakter bozuklukları yer alır. Bu etiketler, hastalığın iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir ve hastaların bile telaffuz etmek istemediği kelimeler olabilir (Taşkın, 2007).

Etnolojik damga, genellikle bir topluluğun olumsuz özellikleriyle ilişkilendirilir ve bu, genetik olarak nesilden nesile aktarılabilir. Etnik konular ve azınlıklarla ilgili damgalama, özellikle Amerika'da Afrikalı Amerikalılara yönelik ırk ayrımcılığı gibi, günümüzde de devam etmektedir (Kuş Saillard, 2010).

Yapılan diğer çalışmalarda damgalama, sosyal ve bireysel olmak üzere iki ana kategori altında incelenebilir (Assefa et al., 2012; Doğanavşargil Baysal ve ark., 2013; Üstündağ ve Kesebir, 2013; Bekiroğlu, 2021):

Sosyal Damgalama: Bu, bir bireyin toplum ve profesyoneller tarafından problemlili, kusurlu veya istenmeyen olarak etiketlenmesi durumudur. Sosyal damgalama, bireylerin psikolojik destek arama süreçlerinde karşılaştıkları en büyük engellerden biridir.

- **Bireysel damgalama,** kişisel düzeyde üç farklı biçimde ortaya çıkabilir:

- **Algılanan Damgalama:** Bu, bireylerin toplum tarafından damgalanmış bir grup hakkında sahip olduğu tutum ve davranışların algılanmasıdır.
- **Deneyimlenen Damgalama:** Bireyin geçmişte yaşadığı gerçek damgalama ve ayrımcılık deneyimleridir.
- **İçselleştirilmiş Damgalama:** Toplumsal ve algılanan damgalamanın birey tarafından içselleştirilmesi ve bu düşünceler doğrultusunda kendini değerlendirmesidir.

Bu üç damgalama türü birbirleriyle sıkı bir ilişki içindedir ve genellikle bireyin kendini ve diğerlerini algılama şeklinde olumsuz bir döngü oluşturabilir (Assefa et al., 2012; Doğanavşargil Baysal ve ark., 2013; Üstündağ ve Kesebir, 2013; Bekiroğlu, 2021).

2.3.3. Adli Psikiyatri Hastaları ve Damgalama

Adli psikiyatri birimleri, hasta ve toplum güvenliği için sıkı güvenlikle çalışır. Yatırılan hastalar, sistemde “adli psikiyatri hastası” olarak etiketlenir ve bu durum damgalanmaya yol açabilir (Livingstone et al., 2011). Adli psikiyatri kliniklerinin ana görevlerinden biri, hastaların taburcu edilmesi sonrasında topluma yeniden entegre olmalarını sağlamak ve suç tekrarlama risklerini azaltmaktır (Kazgan Kılıçaslan ve ark., 2022). Toplumda, psikiyatrik bozukluğu olan kişilere karşı damgalama yaygındır. Adli psikiyatri hastaları hem suçlu hem de ruh sağlığı bozuk olarak çifte damgalama ile karşı karşıya kalır ve bu da onların toplumla daha az etkileşim kurmasına neden olur (Baysan Arabacı, 2011; Baysan Arabacı ve ark., 2015; Marshall and Adams, 2018). Medya, adli psikiyatri hastalarını sıkça tehlikeli olarak göstererek toplumda bu kişilere karşı önyargı oluşturmaktadır. Bazı haberlerde eksik bilgi verilerek, ruhsal bozukluğu olan kişilere karşı önyargılar artmakta ve bu da basın etiğini ihlal etmektedir (Önder ve Keskin, 2023). Çiydem ve ark. (2020), dört büyük gazetenin internet manşetleri incelenmiş ve şiddet içerikli haber başlıklarının çoğunda ruhsal bozukluğu olan kişilerin öne çıkarıldığı görülmüştür (Çiydem ve ark., 2020). Adli psikiyatri hastalarının damgalanmasının azaltılması ve sosyal destek sağlanması, bireylerin ve toplumun iyileşmesine yardımcı olur. Aile dışından alınan destek, psikiyatrik tedaviye ek olarak yaşam kalitesini iyileştirebilir (Marshall and Adams, 2018; Kazgan Kılıçaslan ve ark., 2022). Adli psikiyatri hemşiresi, iyileşme odaklı ortamlarda ilişkiler geliştirirken gözetim ve ilişkisel beklentiler arasında bir denge kurmalıdır (Marshall and Adams, 2018).

Arabacı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2015), Türkiye’deki üç adli psikiyatri hastanesinde yatan hastaların kendilerini damgalanmış hissetme ve sosyal olarak işlev görme düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Araştırma, hastaların içselleştirilmiş damgalanma eğilimleri arttıkça sosyal işlevselliklerinin azaldığını ve kişisel özelliklerinin bu durumdan sınırlı düzeyde de olsa etkilenebileceğini belirtmiştir (Baysan Arabacı ve ark., 2015).

Yurtdışında yapılan bir çalışmada (2016); adli psikiyatri hastaların psikopatoloji düzeyinin düşük olması, hastanede daha uzun süre kalması ve yoğun rehabilitasyonunun, bu hastaların damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma düzeyini azaltabileceğini düşünüyor (Mezey et al., 2016).

2.3.4. Damgalamayı Azaltmada Hemşirenin Rolü

Hemşirelerin ruhsal hastalıklarla ilgili damgalamayı azaltmaları için öncelikle kendi olumsuz tutumlarını fark etmeli ve bu tutumları olumlularıyla değiştirmeleri gerekmektedir (Büyük Bayram ve ark., 2020). Eğitim ve deneyim, bu olumsuz düşünceleri azaltmada etkili olabiliyor. Hemşireler, damgalamayı azaltma organizasyonlarına katılarak ve diğer sağlık çalışanlarını bu konuda bilgilendirerek önemli katkılarda bulunabilirler (Çam ve Çuhadar, 2013). Psikiyatri hemşireleri, psikiyatri dışı alanlarda çalışanlara kıyasla daha olumlu tutumlar sergiliyor. Psikiyatri bilgisi, önyargıları ve yanlış inançları azalttığı gözlemlenmiştir. Bu yüzden, ruh sağlığı eğitimlerini çoğaltmak, sağlık personelinin bu alandaki bilincini ve anlayışını artırmak için kritik öneme sahip (Arkan ve ark., 2011; Asan, 2019). Hemşireler yanlış tasvirleri protesto edebilir ve ruh sağlığı tedavisini destekleyerek damgalanmayı azaltmaya çalışabilirler (Oban ve Küçük, 2011a). Okullar, iş yerleri ve medya aracılığıyla topluma bilgi yayarak değişimi teşvik edebilirler (Fırat ve ark., 2020). Toplum ruh sağlığı merkezleri ve dernekler, hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına hastalara daha iyi destek olmaları için eğitim ve gerekli kaynakları sağlayabilir (Bilge ve Çam, 2010; Sartorius et al., 2010; Tümer ve ark., 2019). Okullarda düzenlenen eğitimlerle gençlerin ruh sağlığı konusunda bilinçlenmesi ve damgalamanın azaltılması önemlidir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler, öğrenci hemşirelere olumlu örnek olarak bu alanda çalışma isteğini artırabileceği ifade edilmektedir (Oban ve Küçük, 2011b; Çam ve Bilge, 2013).

“Şizofreniyle İlişkili Damga ve Ayrımcılıkla Mücadele Programı” resmi olarak başlatılmıştır. Bu program dünyada şizofreniyle ilgili yanlış anlamaları ve mitleri önlemeyi hedeflemiştir. Türkiye’nin katılımı 2001 yılında olmuştur. Program 17 Mart 2001’de yapılan bir yürüyüşle topluma tanıtılmıştır. İstanbul’da başlayan etkinlikler İzmir, Ankara, Manisa, Konya, Kocaeli, Antalya illerini kapsayacak şekilde genişlemiştir (Üçok, 2003).

2.4. Tutum Kavramı

Tutumun sözlük anlamı, “tutulan yol, tavır” olarak açıklanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2024). Tutumlar, bireyin davranışını kontrol eden içsel süreçler olarak görülmektedir. Bu süreç davranış ortaya çıkmadan önce gerçekleşir ve davranışın şekillenmesinde temel bir rol oynar. Bu nedenle her tutum potansiyel bir davranışsal yön içerir ve bu yön bireyin davranışına dönüşme eğilimindedir (Kalkan, 2011). Thurstone (1967) tutumu, “Psikolojik bir objeye yönelen olumlu veya olumsuz bir yoğunluk sıralaması ve derecelemesidir” şeklinde tanımlar (Şahin ve Dişsiz, 2009). Tutum kavramı sosyal psikologlar tarafından da kabul edilmektedir ve bir kişinin davranışını gözlemleyerek bireyin bir nesneye karşı tutumu hakkında bilgi edinilir (Cabı, 2016).

2.4.1. Tutumu Oluşturan Temel Öğeler

Tutumlar, bir nesneye yönelik hisler, düşünceler ve eylemler bütünüdür (Temizkan, 2008).

- Bilişsel öge, tutumun bilgi yönünü temsil eder ve gerçeklere dayalı bilgilerden meydana gelir.
- Duygusal öge, kişiden kişiye farklılık gösterir ve nesneye karşı olan hoşnutluk ya da hoşnutsuzluk gibi gerçeklerle tam olarak açıklanamayan duygusal tepkileri içerir.
- Davranışsal öge, tutumun sözel veya fiili olarak dışa vurumunu ifade eder ve tutumun eyleme dökülmesini sağlar.

2.4.1.1. Bilişsel Öge

Bilişsel öge, tutumların temelini oluşturan ve söz konusu kişi, olay, nesne, yaşanan deneyim, mevcut inanç ve fikirler hakkında edinilen bilgileri içeren zihinsel bölümdür (Kıraç, 2012). Bir tutumun bilişsel yönleri, tutumun odaklandığı nesneye ilişkin belirli bilgi ve inançları içerir. Bu, bireyin ortamın odak noktası olan konu

hakkında topladığı bilgileri yansıtır. Tutuma yönelik bu bilgiler, bireyin söz konusu konuyla veya belirli bir grupta olan deneyiminden kaynaklanır (Kıraç, 2012; Er ve Şimşek 2013; Tavşancıl, 2019). Bilişsel öge inançları kabul etmeyi ifade eder. Yani tutumumuzun nesnesi hakkında sahip olduğumuz inançlarla ilgilidir. Bir nesneye karşı olumlu ya da olumsuz bir tutuma sahipseniz, o nesne hakkında da olumlu ya da olumsuz inançlara sahip olma olasılığınız daha yüksektir (Er ve Şimşek 2013; Tavşancıl, 2019).

İnanç kavramı nesnelerin, olayların veya varlıkların özelliklerine dair yapıcı yargıları içerir. Bu yargılara duygusal öge de eklendiğinde inançlar kişisel tutumlara dönüşebilmektedir. Her tutum farklı inançlara dayanır. Ancak bu inançların tümü tutumları oluşturmaz (Kavas, 2013).

2.4.1.2. Duygusal Öge

Bireyin bir nesneye karşı geliştirdiği hoşlanma ya da nefret etme durumu, tutumun duygusal yönünü oluşturmaktadır (Güney, 2023). Tutumların içerisindeki duygusal öge miktarı arttıkça o derece birbirlerinden farklılaşmaktadır (Tavşancıl, 2019). Tutumu inanç ve değerlerden ayıran en önemli özellik tutumların duygusal ögeler içermeleridir (Çöllü ve Öztürk, 2006). Duygusal ögeler kişiden kişiye farklılık gösterebilir, bilişsel ögeye göre daha basit olmasına rağmen, değişime daha dirençlidir. Bireyin yaşam süreçleri o kişinin bir tutum nesnesinden hoşlanıp hoşlanmayacağını belirlemekte ve süreci şekillendirmektedir (Göksu, 2007; Freedman et al., 2009). Bireyin deneyimleri vereceği olumlu ya da olumsuz tepkiyi belirlemekte olup zihinsel öge içerisindeki süreçler duygusal ögenin gelişmesinde önemli bir etkidir (İnceoğlu, 2011). Duygusal öge tüm bunlara ek olarak, bireyin kendi değerler sistemi ile de yakından ilişkilidir (Temizkan, 2008).

Duygusal ve davranışsal ögeler arasında bir ilişki bulunur. Genellikle, bir kişinin bir nesneye veya duruma karşı duyguları, onun davranışlarıyla anlaşılır. Duygusal tepkiler, düşünmeden hızlıca oluşabilir ve genellikle bir şeyi sevip sevmemeye hızlı bir şekilde karar vermemizi sağlar. Bu, tutum oluşturma sürecini kolaylaştırır (İnceoğlu, 2011). Tutumların gücü, içerdikleri duygusal ögelerle belirlenir (Akgül, 2011).

2.4.1.3. Davranışsal Öge

Davranışsal öge, bir kişinin düşünce ve duygularına dayalı olarak belirli bir konuya nasıl tepki verebileceğini gösterir. Herkesin bu tür bir tepki verme eğilimi vardır (Uçal Canakay, 2006). Ancak her zaman bu düşüncelere ve duygulara göre hareket etmeyebilirler. Bu eğilimler, sözler ve davranışlarla fark edilebilir ve kişisel alışkanlıklar, toplumsal normlar ve inançlar tarafından da şekillendirilir (İnceoğlu 2011). Duygusal davranışlar, bir durumu hoş veya hoş olmayan olarak algılamamıza bağlıdır, oysa normatif davranışlar, toplumun beklentilerine ve kültürel inançlara dayanır (Çöllü ve Öztürk, 2006).

Genellikle insanlar düşünce ve duygularıyla uyumlu davranır, fakat bazen sosyal baskı nedeniyle kendi tutumlarına aykırı hareket edebilirler. Mesela, bir genç anadolu rock müziği sevse de arkadaşlarının beğenmeyeceğini düşündüğü için dinlemekten vazgeçebilir. Toplumsal baskı altında veya baskı hissedildiğinde, insanlar kendi inanç ve duygularına karşı davranışlar sergileyebilir. Eğer bir tutum zayıfsa, yani kişi bir konuda hem düşünsel hem de duygusal olarak emin değilse, bu durumda davranışsal tepkileri de zayıf olacaktır (Göksu, 2007).

Bir kişinin davranışlarını değerlendirirken, her eylemin onun davranışsal tutumlarıyla doğrudan ilişkili olduğunu söylemek her zaman doğru olmayabilir. Örneğin, bir kız çocuğu voleybolu sağlıklı bulabilir ve sevebilir, bu onun bilişsel ve duyuşsal tutumunu yansıtır. Ancak, toplumsal ve kültürel nedenlerden dolayı, voleybol oynamak istese de oynamayabilir. Bu, davranışsal tutumun her zaman gözlemlenen eylemlerle uyumlu olmadığını gösterir. Yani, bir kişi bir şeyi yapmak isteyebilir, fakat çeşitli nedenlerle bunu gerçekleştirmeyebilir (Aras, 2013).

2.4.2. Tutumların Oluşması ve Değişmesi

Tutumlar, sonradan oluşur ve çoğunluğu çocukluğa dayanmaktadır. Yaş ilerledikçe de değişir ve gelişirler. Genelde doğrudan deneyim, pekiştirme, taklit ve sosyal öğrenme ile edinilmektedir (Kağıtçıbaşı, 2006; Yağmur, 2012). Çocuklar için edinilen tutumların kaynağı kişisel deneyimlerden çok anne babalardır. Çocuklar büyüdükçe anne babaların tutumlar üzerindeki etkisi azalmakta ve özellikle ergenlik döneminin başlamasıyla diğer sosyal etkenlerin rolü giderek artmaktadır. Ancak, genel olarak bakıldığında, anne babalar ile çocukların tutumları arasındaki benzerlikler, farklılıklardan daha fazladır (Tavşancıl, 2019).

Tutumu oluşturan faktörler şunlardır (Altuntaş, 2004);

- Genetik faktörler
- Fizyolojik şartlar (hastalıklar, olgunlaşma, uyuşturucu alışkanlığı vb)
- Tutum ile ilgili deneyimler
- Mizaç
- Toplumsal deneyim
- Grubun parçası olmak
- Sosyal statü

İlk dört faktör bireyin kişisel özellikleriyle ilgiliyken, son üç faktör bireyin toplum içindeki sosyo-psikolojik etkileşimleriyle alakalıdır. En önemli faktörlerin toplumsallaşma ve grup üyeliği olduğu vurgulanıyor çünkü bireylerin tutumları büyük ölçüde çevrelerindeki diğer insanlar tarafından şekillendiriliyor (Altuntaş, 2004; Tavşancıl, 2019). Toplumsallaşma, bireyin toplumun değerlerini, rollerini ve beklentilerini öğrendiği süreçtir ve bu süreç ailede başlayıp geniş bir çevreye yayılır (Gün, 2019).

Bireylerin tutumları, 12-30 yaşları arasında büyük ölçüde oluşur ve bu dönem, tutumların şekillendiği kritik bir zaman olarak görülür. Tutumların oluşumunda akranlar, medya ve eğitim gibi üç temel faktör etkili olur (Sağdıç, 2013; Tavşancıl, 2019). İnsanlar genellikle birbirlerinin tutumlarını değiştirmeye çalışır, fakat tutumlar genellikle değişime direnç gösterir. Ancak, yeni bilgiler ve deneyimler ile tutumlar yavaşça değişebilir (Tavşancıl, 2019). Tutum değişiminde üç faktör önemlidir (Baysan Arabacı, 2009; Erdoğan, 2016; Gün, 2019):

- Mesajın kaynağı: Mesajı gönderen kişinin güvenilirliği, ikna edici olması, sevilen biri olması gibi.
- Mesajın kendisi: Mesajın bir teklif ya da tehdit içermesi gibi.
- Mesajı alan kişi: Mesajla aynı fikre veya karşıt fikre sahip olan ya da kolay ikna edilebilir bir kişi olması gibi.

2.4.3. Tutum ile Davranış Arasındaki İlişki

Davranış, bireyin yapabileceği veya deneyebileceği her şey olarak tanımlanabilir (İnan, 2020).

Tutumlar, doğrudan gözlemlenemeyen ancak bireyin ifadeleri ve davranışlarından çıkarımlar yaparak anlaşılan psikolojik faktörlerdendir. Davranışların, içerisinde tutumları barındırdığı ve tutumların, davranışları etkileyen önemli bir faktör olduğu kabul edilir (Özmenteş, 2006). Önceleri, kişilerin davranışlarının, onların tutumları tarafından belirlendiği varsayıldı ve tutumlar ile davranışlar arasında güçlü bir uyum olduğu düşünülür (Tavşancıl, 2019).

LaPiere'in 1934'teki araştırması, ABD'deki Çinlilere yönelik ırk ayrımcılığını incelemiştir. LaPiere ve genç bir Çinli çift, 66 otel ve 184 lokantayı ziyaret etmiş, sadece bir yer hariç her yerde kabul görmüşlerdir. Altı ay sonra, bu yerlere mektuplar göndererek Çinlileri kabul edip etmediklerini sormuştur. Cevapların %92'si olumsuz, %1'i olumlu, %8'i belirsizdi. Bu, yüz yüze olumlu davranış ile mektupla olumsuz tutum arasında bir çelişki yaratmıştır (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2021). Campbell "ortam eşiği", Kağıtçıbaşı ise "ortam engeli" kavramlarıyla bu tutarsızlığı açıklamıştır (Kağıtçıbaşı, 1988). Bireyler, baskı hissetmedikleri ortamlarda tutumlarını daha rahat ifade ederler. Ancak, çevre koşulları baskın olduğunda, tutumlarını davranışa dökemezler. Tutum güçlüyse, çevresel engeller aşılabılır ve tutum davranışa dönüşebilir. Beklenen davranış gerçekleşmiyorsa, bu ya ortam engelinden ya da tutumların yanlış ölçülmesinden kaynaklanabilir (Kağıtçıbaşı, 1988).

Tutumlar, doğrudan gözlemlenemedikleri için varlıkları ancak sözlü ifadeler ya da davranışlarla saptanabilmektedir. Tutum kavramı bireyin tek bir eylem veya tepkisinden değil, birçok eylem ve tepkisinden anlaşılabilir (Gün, 2019; İnan, 2020). Tutum ve davranış ilişkisine etki eden etmenlere bakmak gerekir (Gün, 2019; Tavşancıl, 2019; İnan, 2020):

- **Tutumun Gücü:** Bir tutumun davranışa dönüşüp dönüşmeyeceğini belirleyen en önemli faktörlerden biri tutumun gücüdür. Güç seviyesi yüksek olan bir tutumun davranışa dönüşme ihtimali, güç seviyesi düşük olan tutuma göre çok fazladır.
- **Çevresel Nedenler:** Bir davranış hem tutumun hem de çevrenin etkisi altındadır. Çevre etkisi baskın ise tutumun davranışa olan katkısı azalır, dolayısıyla tutum ve davranış arasındaki uyum da azalma gösterir
- **Davranışın Doğuracağı Sonuç Beklentisi:** Davranışın doğuracağı sonuçlara ilişkin beklenti ve çevresel nedenler tutumun gücünden bağımsızlaştırılmazlar. Eğer tutumun gücü çok yüksek ise, beklenti ve çevresel koşullara bağlı kalmadan insanlar tutumlarını davranışa dönüştürebilirler.

- Ölçme Hataları: Tutum davranış ilişkisini azaltan bir diğer etmen de ölçmedeki teknik sorunlardır. Anlaşılmaz sorular, dikkatsiz yanıtlayıcılar gibi faktörler tutum ile davranış arasındaki ilişkinin doğru şekilde belirlenememesine neden olmaktadır.

Beklentiler ve alışkanlıklar, davranışları etkileyen önemli faktörlerdir. LaPiere'nin araştırmasına göre, temiz ve iyi giyimli Çinlilerin bir otel veya restorana kabul edilmesi, diğer müşterilerin gözünde olumlu bir imaj yaratır ve işletmenin itibarını korur. Ancak, işletme sahipleri, yalnızca mektupla iletişim kuran ve tanımadıkları Çinlileri kabul etme konusunda tereddütlüdür, çünkü bu durum daha fazla Çinlinin kabul edilmesine yol açabilir ve bu da işletme sahibini endişelendirir. Ayrıca, çalışanların farklı durumlarda alışkanlık ve beklentileri değerlendirme şekilleri değişebilir (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2021).

2.4.4. Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumlar

Ruhsal hastalıkların anlaşılmaz belirtileri geçmişte insanlarda korku yaratmış ve bu da olumsuz davranışlara sebep olmuştur (Taşkın, 2007; Tavşancıl, 2019). Günümüzde, psikiyatri hastalarının tahmin edilemez davranışları toplumda endişe yaratmakta ve bu durumlarla karşılaşan insanlar genellikle dışlama eğilimindedir (Taşkın, 2004a; Björkman et al., 2008). Toplumun inançları insanların tutumlarını şekillendirir (Taşkın, 2004b). Şizofreni hastalarını tanıyan kişilerin empati gösterme olasılığı daha düşüktür (Lawrie, 1999). Ruh sağlığı profesyonelleri arasında da olumsuz stereotipler yaygındır ve bu kişilerle etkileşimden kaçınırlar (Nordt et al., 2006).

Bazı çalışmalarda psikiyatri hemşirelerinin ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik olumsuz tutum ve inançlara sahip olduğu, halkın ve hastaların tutumlarının genel olarak çalışanlarla benzer olduğu saptanmıştır (Gürlek Yüksel ve Taşkın, 2005; Arkan ve ark., 2011; Hansson et al., 2013). İrlanda'da yapılan bir çalışmada; ancak, toplum merkezlerinde çalışan hemşirelerin şizofreni hastalarına karşı daha olumlu bir yaklaşım sergilediği, yatılı tedavi merkezlerinde çalışanların ise daha kısıtlayıcı tutumları olduğu bulunmuştur (Linden and Kavanagh, 2012). Hollanda'da yapılan bir araştırma, pratisyen hekimlerin psikiyatri hastalarına karşı orta derecede olumlu tutum sergilediğini, ancak ruh sağlığı uzmanlarının daha damgalayıcı davrandığını göstermiştir (Gras et al., 2013). New York'taki psikiyatri hastanelerindeki hemşirelerin çoğu, şizofreni hastalarına karşı sosyal mesafeyi koruma konusunda

güçlü bir isteği vardı (De Jacq, 2018). Toplum psikiyatrisinin başarısı, toplumun ruhsal hastalıklara saygı duyması ve profesyonel yardım aramasıyla ilişkilidir. Psikoterapi giderek daha popüler oluyor ve toplumun ruh sağlığına yönelik tutumları son yıllarda olumlu yönde değişiyor (Bhugra, 1989; Angermeyer et al., 2017). Ruh sağlığı bozuk kişilere karşı tutumlar, sosyodemografik faktörler ve kişisel deneyimlerle şekillenir. Gençler, kadınlar, yüksek eğitimli ve sosyal sınıfı yüksek olanlar genellikle daha olumlu tutumlara sahiptir (Mayo and Havelock, 1970; Jansen et al., 2006; Arvaniti et al., 2009; Alshokan, 2015; Fujii et al., 2018). Bu çalışmaların aksine yaşlıların ruhsal hastalığı olan kişilere karşı daha anlayışlı, daha toleranslı ve daha az kısıtlayıcı tutumlara sahip olduğu görülmektedir. Bazı araştırmalarda kadınların psikiyatrik tedavi gören hastalara karşı daha olumsuz bir yaklaşıma sahip olduğu ve psikiyatrik bozukluğu olan kişilere yönelik tutumların değiştirilmesinde eğitimin önemli bir rol oynadığı da ortaya konmuştur (Ojanen, 1992; Kingdon et al., 2004; Lijla et al. 2004; Taşkın, 2004b; Nastase et al., 2009; Wahl and Aroesty-Cohen, 2010; Sun et al., 2014; Pascucci et al., 2016; Shakeel et al., 2016).

Sonuç olarak, ruhsal bozukluklarla ilgili artan bilgi, psikiyatri hastalarına karşı daha olumlu bir tutuma yol açarak daha az korkuya, daha fazla bütünleşmeye ve iş fırsatlarına yol açar (Vezzoli et al., 2001).

2.4.4.1. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumlar

Psikiyatrik bozukluklar, bireylerin duygusal ve bilişsel işlevlerini etkileyerek toplumsal çatışmalara ve yasal sorunlara yol açabilir (Yanık, 2007; Baysan Arabacı ve Çam, 2011; Baysan Arabacı ve ark., 2015; Karaytuğ ve ark., 2022). Ağır psikiyatrik bozukluğu olan kişiler, bazen tehlikeli olarak görülebilir ve bu, yanlış tepkilere sebep olabilir (Özkan, 2003; Karaytuğ ve ark., 2022). Bazı durumlarda, toplum güvenliğini sağlamak amacıyla, kişinin kendi isteği dışında hastaneye yatırılması gerekebilir (Gündüz, 2019; Polat ve Asi Karakaş, 2020). Sağlık profesyonelleri, artan agresif ve şiddet içeren davranışlarla karşı karşıya kalırken, bu davranışların ortaya çıkmasında birçok faktör etkili olabilir (Açıkgöz ve Özbaş Gençarslan, 2019; Polat ve Asi Karakaş, 2020). Suç oranlarındaki artış ve toplumun korunma ihtiyacı, psikiyatrik hastalıklar ve şiddet arasındaki ilişkiye dair endişeleri artırmıştır. Toplumda yanlış inançlar ve önyargılar, tedaviyi ve destekleri olumsuz etkileyebilir. Bu da psikiyatrik bozukluğu olan hastalarının yanlış anlaşılmasına, dışlanmasına ve damgalanmasına yol açabilir (Malas, 2019; Önder ve Keskin, 2023). Adli psikiyatri hastaları, suç işleyip

işlemedikleri veya akıl sağlıklarının yerinde olup olmadığı bilinmeyen kişilerdir ve bu durum, onların güvenli bir sağlık kuruluşunda tedavi edilmelerini gerektirebilir (Baysan Arabacı ve Çam, 2011; Baysan Arabacı ve ark., 2015; İnan ve ark., 2018; Aydın ve ark., 2021; Boylu ve ark., 2023).

İskoçya'daki adli ruh sağlığı çalışanları, hastalara karşı karışık tutumlar sergiliyor; özellikle erkekler ve gençler, suçlama ve kaçınma konusunda daha olumsuz tutumlar sergiliyorlar (Lammie et al., 2010). Rao ve ark. (2009) yaptığı çalışmada; sağlık çalışanlarının, adli psikiyatri servislerindeki psikiyatrik bozukluğu olan hastalara karşı oldukça damgalayıcı tutumları olduğu görülmüştür (Rao et al., 2009). Umakanthan (2022) 'de adli ruh sağlığı hastaları, sosyal, kurumsal ve medya damgalaması ve yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalanma dahil olmak üzere, refahlarını etkileyen çok sayıda damgalanmayla karşılaşır (Umakanthan, 2022).

Adli psikiyatri alanında çalışmak ve aynı zamanda kişisel güvenlik önlemlerini almak, oldukça zorlu bir iştir. Hemşireler, sağlık çalışanları arasında en büyük grubu temsil ettikleri ve hastaların güvenli bir şekilde bakımını üstlendikleri için, adli psikiyatri birimlerinde hasta güvenliğinin sağlanmasında kritik bir göreve sahiptirler (Baysan Arabacı ve Çam, 2013; Polat ve Asi Karakaş, 2020). Yüksek güvenli hastanelerde, personel ve hastaların karşılaştığı saldırganlık ve şiddet yönetimi zordur. Adli psikiyatri çalışanlarının kendine zarar verme eğilimlerine karşı tutumları farklılık gösterir (Wright et al., 2014); bazıları cezalandırıcı ve olumsuz inançlara sahipken, diğerleri farklı yaklaşımlar sergileyebilir (Gough and Hawkins, 2000). Hemşirelerin saldırganlıkla ilgili tutumları, çalışma alanları, çevre, cinsiyet ve özellikle vardiya türü gibi faktörlere bağlı olarak değişebilir (Foster and Onyeukwu, 2003; Jansen et al., 2005). Adli psikiyatri hastaları genellikle şiddete meyilli tutumları olup, bu durum psikopatinin antisosyal yönleriyle ilişkilidir (Zwets et al., 2015). Bu hastalarda şiddet davranışlarının koruyucu ve risk faktörlerini anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Şileikaitė et al., 2016). Psikiyatristler, adli hastaların güvenliğini ve adaleti sağlamak için toplumdaki suç soruşturma yöntemlerini uygulamalıdır (Scott-Moncrieff 1993). Adli psikiyatri hemşireleri, ciddi ruhsal hastalıkları olan agresif hastalarla çalışırken, hayal kırıklığı, kendini koruma, güven ve şefkat geliştirme gibi zorluklar yaşayabilir (Harris et al., 2015; Hammarström et al., 2019). Tıp ve hemşirelik personeli, zihinsel bozuklukları olan suçluların farmakolojik tedavilerine şüpheci yaklaşır; birçoğu bu tedavilerin etkisiz olduğunu düşünür (Viukari et al., 1979).

Türkiye’deki psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşireler, adli psikiyatri hastalarını tehditkâr bulabilir, onlara güvenmeyebilir, sosyal mesafe koyabilir, ancak yine de uygun bakım sağlamaya yönelik orta düzeyde bir isteklilik gösterebilirler (Baysan Arabacı ve Çam, 2013). Psikiyatri hastaları, adli psikiyatrik tedavi sırasında, psikiyatrik olmayanlara kıyasla tedaviye uyum konusunda zayıf davranışlar sergileyebilir (Hildebrand and Ruiters, 2012; Horvath et al., 2018). Adli psikiyatri servislerindeki kendine zarar verme vakaları ciddi olup, kadın hastalar daha fazla olaya neden olabilir (de Vogel and Verstegen, 2021). Adli hastaların sayısındaki artış, suç oranlarından ziyade güvenlik ve kamu korumasına olan ilgiyle ilişkilidir (de Tribolet-Hardy and Habermeyer, 2016). Adli psikiyatrik tedavi sırasında yaşanan içsel sonuçlar, mağduriyet ve travma yeniden yaşanmasını içerebilir (Verstegen et al., 2024). Uzun süreli yargısal psikiyatrik tedavi, etik ve temel haklar meseleleri yaratabilir (Völlm et al., 2016). Bu bağlamda, adli psikiyatri alanında etik meselelerin çözümünde, hastaların haklarını koruyan yumuşak paternalizm önemlidir (Nedopil, 2016; Can ve ark., 2018; Yumru, 2019). Kanadalı psikiyatri stajyerleri, adli hastaların tedavisinde rahatsızlık hissedebilir, ancak eğitim artırıldığında rahatlık ve isteklilik seviyeleri yükselebilir (Booth et al., 2016).

Suçla ilişkili psikiyatri hastalarına bakım sağlayan hemşireler, bu alanda çalışmayan meslektaşlarına göre daha olumlu bir yaklaşıma sahip olma eğilimindedirler (Krupanidhi and Gangadharaiyah, 2013). Hastalarla saygılı ve terapötik ilişkiler kurarak, onların iyileşmesini ve genel sağlık durumunu iyileştirmeyi hedeflerler (Rose et al., 2011). Ruh sağlığı uzmanları, etkili iletişimle hastaların tedaviye katılımını artırabilir ve adli bakım standartlarına uyumu kolaylaştırabilir (Salzman- Erikson et al., 2016; Selvin et al., 2021). Yüksek kaliteli adli tedavi, bireyin bütünlüğünü korurken, risk ve ihtiyaçlara yanıt veren profesyonel bir yaklaşım gerektirebilir (von Schönfeld, 2018). Ruh sağlığı ve adli sistem arasındaki iletişim, hastanın tedavi programının başarısı için açık ve sürekli olmalıdır (Öncü ve ark., 2002).

Sonuç olarak, adli psikiyatri alanında kapsamlı araştırmaların yapılması büyük önem taşımaktadır. Mevcut literatür incelendiğinde, bu alandaki bilgi eksikliği görülmektedir. Bu nedenle, adli psikiyatri hizmetlerinin etkinliğini artırmak ve uygulamaları geliştirmek için daha fazla detaylı çalışma yapılmalıdır (Howner et al., 2018).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, adli psikiyatri hemşirelerinde damgalama ve hastalara yönelik tutumun incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel desende gerçekleştirilmiştir.

3.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin adli psikiyatri servisinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri etik kurul ve kurum iznini takiben 01.02.2024-30.04.2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini “T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi”nde çalışan adli psikiyatri servislerinde görev yapan 130 hemşire oluşturmuştur. Örneklemi ise evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanan 97 hemşirenin oluşturması planlanmış olup evrenin tamamına ulaşılmış ve 130 hemşirenin katılımı ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

“N=Evrendeki birey sayısı, n=Örneklem alınacak birey sayısı, p= incelenen olayın görüş sıklığı=0.5, q= incelenen olayın görülme sıklığı (1-p)= 0.5, t= Belirli Serbestlik Derecesinde ve Saptanan Yanılma düzeyinde bulunan t tablosunda bulunan teorik değer=1.96 d=Olayın görüş sıklığına göre yapılmak istenen=0.05”

$$N t^2 p q \quad 130 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50$$

$$n = \frac{130 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2} = 97,32 = 97$$

$$d^2(N-1) + t^2 p q \quad (0.05)^2 \times (130-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50$$

3.4. Örneklem Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışma süresince belirlenen hastanede aktif görev alıyor olmak,
- Adli psikiyatri hastaları ile çalışıyor olmak.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu (EK-1), Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği (EK-2), Damgalama (Stigma) Ölçeği (EK-3) kullanılmıştır.

- **Kişisel Bilgi Formu (EK-1):** Literatür taranarak araştırmacılar tarafından katılımcıların kişisel özelliklerine yönelik bilgileri içeren 15 sorudan oluşan formdur (Baysan Arabacı ve Çam, 2011; İnan, 2020).
- **Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği (EK-2):** Ölçek, hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla Baysan-Arabacı ve Çam (2011) tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Pozitif ve negatif olmak üzere 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında, kapsam geçerlik indeksi 0,69, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,86 ve küme içi korelasyon katsayısı 0,86, ön-test ile tekrar-test arasındaki tutarlılığı belirleyen kararlılık katsayısı 0,69 bulunmuştur. Yapılan faktör analizinde ölçeğin, “Sosyal Mesafe (14,15,16 ve 17. maddeler)”, “Bakım Vermede İsteklilik (7,10,11,12,13,19 ve 20. maddeler)”, “Güven (8,9,18,21,22,23,24 ve 25. Maddeler)” ve “Tehlikeli Görme (1,2,3,4,5 ve 6. maddeler)” olmak üzere dört alt boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Ölçek beşli likert tipi hazırlanmıştır. Hemşirelerin, ifadelerin her birine katılıp katılmama durumuna göre pozitif her madde, tamamen

katılmıyorum”dan, “tamamen katılıyorum”a doğru 1 ile 5 arasında, negatif maddeler ise tam tersi puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 25 ve en yüksek puan 125’tir. Yüksek puan adli psikiyatri hastasına yönelik olumlu tutumu göstermektedir (Baysan Arabacı ve Çam, 2011).

Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0,872 belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından sosyal mesafe 0,832, bakım vermede isteklilik 0,748, güven 0,779 ve tehlikeli görme 0,711 olarak bulunmuştur.

- **Damgalama (Stigmatizasyon) Ölçeği (EK-3):** Damgalama Ölçeği, Yaman ve Güngör (2013) tarafından geliştirilen 5’li likert tipi 22 maddelik bir ölçektir Ölçek; ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık ve önyargı olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan 110 olup 55 puanın altında alan bireylerin damgalama eğiliminin düşük, üstünde alan bireylerin ise damgalama eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach Alpha güvenirlik sayısı, Spearman Brown korelasyon katsayısı, Guttman splif half değeri sırasıyla .84, .85, .85 olarak hesaplanmıştır (Yaman ve Güngör, 2013).

Bu çalışmada toplam Cronbach Alpha değeri 0,847 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından ayrımcılık ve dışlama 0,8 08, etiketleme 0,720, psikolojik sağlık 0,754 ve önyargı 0,719 olarak bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Çalışma etik kurul izni alındıktan sonra adli psikiyatri servislerinde görev yapan hemşirelerden çalışmaya katılmak için yazılı ve sözlü olarak gönüllü onamları alınarak anket ve ölçekleri cevaplamaları istenmiştir. Veriler yüz yüze toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizinde bireylerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesinde; frekans ve yüzde, ortalama ve standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerlendirme, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerlendirme, normallik durumlarını değerlendirmeye yönelik istatistiksel analizler (skewnes, kurtosis, shapiro, Kolmogrov smirnov, histogram vs), ölçeklerin puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmede correlasyon testleri, ölçeklerin güvenilirliğinin analizinde güvenirlik testleri (Cronbach Alfa Katsayı) kullanılmıştır. Sosyodemografik özelliklere göre ölçek puanlarının karşılaştırmasında varyans analiz testleri (normal dağılımda; ikili karşılaştırmada; bağımsız t testi, üçlü karşılaştırmada “One Way ANOVA testi” ve post hoc testler, normal olmayan dağılımda ikili karşılaştırmada; “Mann Whitney U testi”, üçlü karşılaştırmada; “Kruskal Wallis testi” ve post hoc testler) kullanılmıştır. Fark ve ilişkilerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Belirlenen Çalışma Süresi

Çalışmanın verileri etik kurul ve kurum iznini takiben 01.02.2024-30.04.2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etiği

Çalışmanın etik kurul onayı, “T.C. Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu”ndan alınmıştır (Tarih: 28.11.2023/ Sayı No:266). Araştırmanın yapılacağı “T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi”nden gerekli izinler etik kurul iznini takiben alınmıştır (Tarih: 18.12.2023/ Sayı No: 885). Araştırmanın örneklem grubundaki hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak kendilerinden alınacak olan bilgilerin gizliliği esasına uyulacağı beyan edilerek, çalışmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden gönüllü bilgilendirme ve onam formu ile sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ölçeklerin kullanımına yönelik izinler için ölçek sahiplerinden mail yolu ile izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Araştırmaya ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı

Değişken (N=130)	n	%
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 28,90 \pm 6,67$ (yıl)]		
<25	30	23,1
25-29	55	42,3
≥ 30	45	34,6
Cinsiyet		
Kadın	96	73,8
Erkek	34	26,2
Medeni durum		
Bekar	98	75,4
Evli	32	24,6
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	1	0,8
Lise	3	2,3
Ön lisans	10	7,7
Lisans	103	79,2
Lisans Üstü	13	10
Adli hemşirelik [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 3,75 \pm 4,95$ (yıl)]		
≤ 1	61	46,9
2-4	39	30,0
≥ 5	30	23,1
Kurumda görev		
Servis sorumlu	7	5,4
Servis hemşiresi	121	93,1
Diğer	2	1,5
Çalışma şekli		
Sadece gece	5	3,8
Sadece gündüz	46	35,4
Gece-gündüz vardiyalı	79	60,8

Kişilerin yaş ortalamasının $28,90 \pm 6,67$ (yıl), %39,5'inin (n=55) 25-29 yaş grubunda, %69,1'inin (n=96) kadın, %70,5'inin (n=98) bekar ve %74,1'nin (n=103) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. %43,9'inin (n=61) ≤ 1 yıldır adli hemşirelik yaptığı, %87,1'inin (n=121) servis hemşiresi olduğu ve %56,8'inin (n=79) gece-gündüz vardiyalı çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Araştırmaya ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı

Değişken (N=130)	n	%
Haftalık çalışma saati		
40 saat	101	77,6
42-48 saat	21	16,2
>48 saat	8	6,2
Servisi isteyerek seçme		
Evet	86	66,2
Hayır	44	33,8
Çalışılan servisten memnuniyet		
Evet	121	93,1
Hayır	9	6,9
Mesleki yayınları takip etme		
Evet	104	80,0
Hayır	26	20,0
Psikiyatri ile ilgili herhangi bir derneğe üye olmak		
Evet	24	18,5
Hayır	106	81,5
Adli psikiyatri bilgisi edinilen yer*		
İş arkadaşları	69	53,1
Eğitim dönemi dersleri	62	47,7
Hizmet içi eğitim programı	63	48,5
İnternet – kitap – dergi	32	24,6
Diğer	8	6,2
Yasal düzenlemeleri bilme		
Evet	74	56,9
Hayır	56	43,1
Adli psikiyatride hemşire çalışması		
Gerekli	123	94,6
Gerekli değil	7	5,4

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısına göre satır bazlı olarak belirlenmiştir.

101 kişinin (%72,6) haftalık 40 saat çalıştığı, 86'sının (%61,9) servisi isteyerek seçtiği ve 121'inin (%87,1) çalıştığı servisten memnun olduğu belirlenmiştir. 104 kişinin (%74,8) mesleki yayınları takip ettiği, 106'sının (%76,3) psikiyatri derneğine üyeliğinin olmadığı, 69'unun (%49,6) iş arkadaşlarından adli psikiyatri bilgisi edindiği, 74'ünün (%53,2) yasal düzenlemeleri bildiği ve 123'ünün (%94,6) adli psikiyatride hemşire çalışmasının gerekli olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Ölçeklere ilişkin puanların tanımlayıcı istatistiklerinin dağılımı

Ölçek (N=130)		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Adli	<i>Sosyal mesafe</i>	11,12	3,09	12,0	4,0	18,0
Psikiyatri	<i>Bakım vermede</i>	24,78	4,44	25,0	13,0	35,0
Hastalarına	<i>isteklilik</i>					
Yönelik	<i>Güven</i>	22,35	5,34	22,0	10,0	38,0
Hemşire	<i>Tehlikeli görme</i>	17,90	3,19	18,0	12,0	27,0
Tutum	APHYHTÖ –	76,15	12,31	76,0	45,0	113,0
Ölçeği	genel					
(APHYHTÖ)						
	<i>Ayrımcılık ve</i>	9,41	3,56	8,0	6,0	22,0
Damgalama	<i>dışlama</i>					
Ölçeği (DÖ)	<i>Etiketleme</i>	13,01	3,78	13,0	6,0	23,0
	<i>Psikolojik sağlık</i>	11,01	3,45	11,0	5,0	20,0
	<i>Önyargı</i>	14,86	3,18	15,0	7,0	23,0
	DÖ – genel	48,30	10,64	48,0	24,0	76,0

Kişilerin adli psikiyatri hastalarına yönelik hemşire tutum ölçeği ve damgalama ölçeğinden aldığı puanlara ilişkin tanımlayıcı bulgular tabloda verilmiştir. Adli psikiyatri hastalarına yönelik hemşire tutum ölçeği genel ortalamasının 76,15±12,31 olduğu ve damgalama ölçeği genel ortalamasının 48,30±10,64 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Bulgulara göre adli psikiyatri hastalarına yönelik tutum ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması

Değişken (N=130)		n		Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği									
				Sosyal mesafe		Bakımda isteklilik		Güven		Tehlikeli görme		APHYTÖ – genel	
				$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları													
<25 ⁽¹⁾	30	10,72±3,67	11,0 [6,0]	23,43±4,90	22,0 [7,0]	20,36±5,10	21,0 [6,0]	17,79±2,97	18,0 [4,0]	72,31±13,51	71,0 [15,0]		
25-29 ⁽²⁾	55	11,38±3,07	12,0 [5,0]	25,42±4,37	25,0 [6,0]	23,24±5,48	23,0 [7,0]	17,83±3,18	18,0 [4,0]	77,87±12,27	79,0 [15,0]		
≥30 ⁽³⁾	45	11,16±2,52	11,0 [3,5]	25,18±3,91	25,0 [6,0]	23,00±5,02	23,0 [7,5]	18,07±4,23	18,0 [5,0]	77,40±10,71	76,0 [18,0]		
İstatistiksel analiz*				$\chi^2=1,309$		F=2,593		F=3,958		$\chi^2=0,121$		F=2,734	
Olasılık				p=0,520		p=0,078		p=0,021		p=0,941		p=0,069	
Fark								[1-2,3]					
Cinsiyet													
Kadın	96	11,14±3,05	12,0 [4,0]	24,39±4,34	25,0 [6,0]	22,00±5,53	21,0 [7,0]	18,05±3,13	18,0 [4,0]	75,58±12,82	75,0 [15,8]		
Erkek	34	11,07±3,20	12,0 [6,0]	25,67±4,57	25,0 [7,0]	23,14±4,86	23,0 [7,0]	17,56±3,32	17,0 [4,0]	77,44±11,10	77,0 [18,0]		
İstatistiksel analiz				Z=-0,057		t=-1,591		Z=-1,670		Z=-1,049		t=-0,821	
Olasılık				p=0,954		p=0,114		p=0,095		p=0,294		p=0,413	
Medeni hal													
Bekar	98	10,91±3,26	12,0 [5,0]	24,52±4,54	25,0 [6,0]	21,54±5,51	21,0 [8,0]	17,61±3,10	18,0 [4,0]	74,59±12,63	74,5 [16,0]		
Evli	32	11,61±2,59	12,0 [3,5]	25,41±4,17	25,0 [6,0]	24,29±4,40	24,0 [7,0]	18,59±3,32	18,0 [4,0]	79,90±10,76	79,0 [15,5]		
İstatistiksel analiz				Z=-0,687		t=-1,083		t=-2,838		Z=-1,451		t=-2,356	
Olasılık				p=0,386		p=0,281		p=0,005		p=0,147		p=0,020	
Eğitim													
Ön lisans/altı	14	11,78±2,49	12,0 [2,3]	25,06±2,79	25,0 [5,0]	22,39±3,39	22,5 [6,0]	17,72±2,90	18,0 [5,0]	76,94±8,16	76,0 [13,3]		
⁽¹⁾	103	10,90±3,14	11,0 [5,0]	24,41±4,41	25,0 [6,0]	21,93±5,37	22,0 [7,0]	17,65±2,95	18,0 [4,0]	74,90±11,85	75,0 [16,0]		
Lisans ⁽²⁾	13	11,72±3,25	12,0 [4,5]	26,61±5,56	27,5 [9,8]	24,72±6,31	24,0 [8,3]	19,50±4,30	19,0 [8,3]	82,56±16,38	84,0 [22,0]		
Lisansüstü ⁽³⁾													
İstatistiksel analiz				$\chi^2=2,245$		F=1,934		F=2,123		$\chi^2=2,744$		F=3,090	
Olasılık				p=0,325		p=0,149		p=0,124		p=0,254		p=0,049	
Fark												[2-3]	

* “Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır”

Tablo 4.5. Bulgulara göre damgalama ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması

Değişken (N=130)	n	Damgalama Ölçeği									
		Ayrımcılık ve dışlama		Etiketleme		Psikolojik sağlık		Önyargı		DÖ – genel	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları											
<25 ⁽¹⁾	30	7,97±2,21	7,0 [4,0]	12,28±3,93	12,0 [5,0]	10,88±3,54	11,0 [4,0]	14,92±3,18	15,0 [2,0]	46,05±9,29	46,0 [12,0]
25-29 ⁽²⁾	55	9,78±3,69	9,0 [6,0]	12,31±3,26	12,0 [4,0]	10,78±3,14	10,0 [4,0]	14,72±3,30	15,0 [4,0]	47,60±10,59	48,0 [13,0]
≥30 ⁽³⁾	45	10,20±4,01	9,0 [6,0]	14,49±3,89	14,0 [6,0]	11,42±3,77	12,0 [6,0]	14,98±3,09	15,0 [5,0]	51,09±11,39	51,0 [16,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=9,073$		F=5,426		F=0,468		$\chi^2=0,083$		F=2,594	
Olasılık		p=0,011		p=0,005		p=0,627		p=0,959		p=0,078	
Olasılık		[1-2,3]		[1,2-3]							
Fark											
Cinsiyet											
Kadın	96	8,63±2,79	8,0 [5,0]	12,61±3,58	12,0 [5,0]	10,85±3,51	11,0 [5,0]	15,00±3,25	15,0 [4,0]	47,10±9,81	47,0 [13,0]
Erkek	34	11,13±4,41	11,0 [7,0]	13,88±4,11	13,0 [7,0]	11,37±3,34	11,0 [4,0]	14,56±3,03	15,0 [4,0]	50,95±11,95	50,0 [15,0]
İstatistiksel analiz		Z=-3,262		Z=-1,968		Z=-0,704		Z=-0,917		t=-1,993	
Olasılık		p=0,001		p=0,049		p=0,482		p=0,359		p=0,048	
Medeni hal											
Bekar	98	8,94±3,07	8,0 [5,0]	12,74±3,81	12,0 [5,3]	10,95±3,28	11,0 [4,0]	14,90±3,31	15,0 [3,3]	47,54±10,29	47,5 [12,0]
Evli	32	10,51±4,35	9,0 [6,0]	13,63±3,69	14,0 [5,5]	11,17±3,88	10,0 [6,0]	14,78±2,88	15,0 [5,0]	50,09±11,36	50,0 [18,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,958		Z=-1,464		Z=-0,144		Z=-0,244		Z=-0,876	
Olasılık		p=0,049		p=0,143		p=0,885		p=0,807		p=0,381	
Eğitim											
Ön lisans/altı	14	10,33±4,35	9,0 [6,0]	12,94±4,23	12,0 [6,5]	12,00±3,21	12,0 [3,5]	14,61±2,97	15,0 [4,5]	49,88±12,59	46,5 [19,5]
Lisans	103	9,29±3,52	8,0 [6,0]	13,08±3,68	13,0 [5,0]	10,87±3,45	11,0 [5,0]	14,92±3,10	15,0 [4,0]	48,17±10,09	48,0 [12,0]
Lisansüstü	13	9,17±2,87	9,0 [4,5]	12,67±4,10	12,0 [7,5]	10,83±3,69	10,5 [5,0]	14,78±3,93	15,5 [4,0]	47,44±12,05	46,5 [18,3]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,250$		$\chi^2=0,367$		F=0,841		$\chi^2=0,236$		F=0,264	
Olasılık		p=0,535		p=0,832		p=0,423		p=0,889		p=0,768	

* “Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.”

Yaş sınıflarına göre güven puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3,958$; $p=0,021$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; <25 yaş grubunda olanlar ile 25-29 ve ≥ 30 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 25-29 ve ≥ 30 yaş grubunda olanların güven puanları, <25 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaş sınıflarına göre ayrımcılık ve dışlama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,073$; $p=0,011$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <25 yaş grubunda olanlar ile 25-29 ve ≥ 30 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 25-29 ve ≥ 30 yaş grubunda olanların ayrımcılık ve dışlama puanları, <25 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaş sınıflarına göre etiketleme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=5,426$; $p=0,005$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; <25 ve 25-29 yaş grubunda olanlar ile ≥ 30 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 30 yaş grubunda olanların etiketleme puanları, <25 ve 25-29 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyete göre ayrımcılık ve dışlama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,262$; $p=0,001$). Erkeklerin ayrımcılık ve dışlama puanları, kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyete göre etiketleme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-1,968$; $p=0,049$). Erkeklerin etiketleme puanları, kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyete göre DÖ – genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-1,993$; $p=0,048$). Erkeklerin DÖ – genel puanları, kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Medeni duruma göre güven puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2,838$; $p=0,005$). Evlilerin güven puanları, bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Medeni duruma göre APHYTÖ – genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2,356$; $p=0,020$). Evlilerin APHYTÖ – genel puanları, bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Medeni duruma göre ayrımcılık ve dışlama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-1,958$; $p=0,049$). Evlilerin ayrımcılık ve dışlama puanları, bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre APHYTÖ – genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3,090$; $p=0,049$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; lisans mezunu olanlar ile lisansüstü mezun olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lisansüstü mezunu olanların APHYTÖ – genel puanları, lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Bulgulara göre adli psikiyatri hastalarına yönelik tutum ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması

Değişken (N=130)	n	Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği									
		Sosyal mesafe		Bakımda isteklilik		Güven		Tehlikeli görme		APHYTÖ – genel	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Adli hemşirelik											
≤1 ⁽¹⁾	61	10,70±3,77	11,0 [6,0]	24,29±5,04	24,0 [6,0]	21,06±5,61	20,0 [7,5]	17,59±3,21	18,0 [4,5]	73,65±14,34	72,0 [16,0]
2-4 ⁽²⁾	39	11,59±2,21	12,0 [3,0]	25,14±4,18	25,0 [5,0]	22,86±4,58	22,0 [5,5]	17,79±2,93	18,0 [3,8]	77,38±8,92	77,5 [12,8]
≥5 ⁽³⁾	30	11,26±2,63	11,5 [3,3]	25,20±3,55	25,0 [6,0]	24,00±5,34	23,0 [8,3]	18,59±3,45	18,5 [6,3]	79,06±11,23	79,5 [19,3]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=1,278$		F=0,658		F=3,727		F=1,106		F=2,472	
Olasılık		p=0,528		p=0,519		p=0,027		p=0,334		p=0,088	
Fark						[1-3]					
Görev											
Servis sorumlu	7	12,06±2,21	12,0 [2,8]	27,25±4,55	28,0 [6,8]	25,00±3,65	25,0 [6,5]	19,94±4,37	20,0 [9,0]	84,25±11,49	86,5 [17,8]
Servis hemşire	121	10,95±3,16	11,0 [5,0]	24,43±4,37	25,0 [6,0]	21,97±5,48	22,0 [7,0]	17,61±2,93	18,0 [4,0]	74,98±12,11	75,0 [14,5]
İstatistiksel analiz		Z=-1,296		Z=-2,424		t=2,066		Z=-2,074		t=2,894	
Olasılık		p=0,195		p=0,015		p=0,055		p=0,038		p=0,004	
Çalışma şekli											
Sadece gece	5	14,40±2,60	16,0 [4,0]	26,40±4,82	25,0 [9,0]	24,00±7,71	26,0 [9,0]	16,60±2,70	17,0 [5,0]	81,40±13,20	85,0 [26,0]
Sadece gündüz	46	11,03±3,15	12,0 [6,0]	24,56±4,19	25,0 [6,0]	22,69±4,56	23,0 [6,0]	18,13±3,36	18,0 [5,0]	76,42±11,22	76,0 [16,0]
Gece-gündüz	79	10,97±2,99	12,0 [5,0]	24,83±4,61	25,0 [5,0]	22,01±5,76	22,0 [7,0]	17,82±3,10	18,0 [4,0]	75,64±13,04	76,0 [15,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=5,800$		F=0,401		$\chi^2=2,354$		F=0,575		F=0,530	
Olasılık		p=0,055		p=0,671		p=0,308		p=0,564		p=0,590	
Çalışma (hafta)											
40 saat	101	11,00±2,99	12,0 [5,0]	24,67±3,97	25,0 [5,0]	22,09±5,29	22,0 [6,0]	17,92±3,03	18,0 [4,0]	75,68±11,74	76,0 [14,5]
42-48 saat	21	11,53±3,63	12,0 [4,5]	25,56±5,93	26,0 [9,3]	24,07±4,66	23,5 [8,0]	18,23±3,52	18,0 [5,3]	79,40±13,18	79,5 [18,0]
>48 saat	8	11,13±2,16	11,0 [3,8]	23,38±3,54	22,5 [6,5]	19,12±6,90	16,0 [9,3]	16,38±3,81	15,0 [5,5]	70,00±14,45	66,5 [24,3]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,049$		$\chi^2=1,265$		F=0,841		$\chi^2=2,549$		F=2,149	
Olasılık		p=0,592		p=0,531		p=0,423		p=0,280		p=0,121	
Servis isteme											
Evet	86	11,08±3,19	12,0 [4,0]	25,01±4,60	25,0 [6,0]	22,86±5,85	23,0 [8,5]	18,04±3,47	18,0 [5,0]	77,00±13,67	77,0 [17,3]
Hayır	44	11,19±2,92	11,0 [6,0]	24,21±4,17	25,0 [5,0]	21,53±4,32	21,0 [5,5]	17,66±2,68	18,0 [3,5]	74,79±9,69	74,0 [11,5]
İstatistiksel analiz		Z=-0,122		t=0,768		t=1,537		Z=-0,257		t=1,111	
Olasılık		p=0,903		p=0,444		p=0,127		p=0,797		p=0,268	

* “Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır”

Tablo 4.7. Bulgulara göre damgalama ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması

Değişken (N=130)	n	Damgalama Ölçeği									
		Ayrımcılık ve dışlama		Etiketleme		Psikolojik sağlık		Önyargı		DÖ – genel	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Adli hemşirelik											
≤1	61	8,56±2,74	8,0 [5,0]	12,52±3,87	12,0 [5,0]	10,87±3,45	11,0 [4,5]	14,80±3,48	15,0 [2,5]	46,75±10,53	48,0 [14,0]
2-4	39	10,02±4,13	8,0 [5,0]	13,20±3,35	13,0 [4,0]	11,04±3,09	10,0 [3,5]	15,14±2,62	15,0 [4,0]	49,40±9,78	48,0 [12,0]
≥5	30	10,14±3,79	9,5 [6,3]	13,61±4,15	13,5 [7,5]	11,24±3,95	11,5 [6,0]	14,61±3,33	15,0 [5,0]	49,62±11,79	48,5 [22,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=5,641$		F=0,998		$\chi^2=0,177$		$\chi^2=0,493$		$\chi^2=0,732$	
Olasılık		p=0,060		p=0,371		p=0,915		p=0,781		p=0,694	
Görev											
Servis sorumlu	7	9,38±3,07	8,5 [5,0]	12,75±3,34	13,0 [6,0]	12,75±3,34	13,0 [6,0]	10,13±3,91	10,0 [5,8]	13,31±2,89	13,5 [4,0]
Servis hemşire	121	9,43±3,65	8,0 [6,0]	13,07±3,87	12,0 [5,0]	13,07±3,87	12,0 [5,0]	11,12±3,34	11,0 [4,5]	15,09±3,11	15,0 [3,5]
İstatistiksel analiz		Z=-0,378		Z=-0,057		Z=-1,220		Z=-2,139		t=-1,123	
Olasılık		p=0,705		p=0,954		p=0,222		p=0,032		p=0,264	
Çalışma şekli											
Sadece gece	5	8,80±5,16	7,0 [6,5]	12,60±5,77	12,0 [9,5]	9,60±3,57	7,0 [6,5]	13,60±3,28	12,0 [6,0]	44,60±16,31	38,0 [29,5]
Sadece gündüz	46	9,28±3,04	8,0 [6,0]	13,34±3,67	13,0 [5,0]	11,18±3,83	11,0 [5,0]	14,72±3,20	15,0 [2,0]	48,52±10,87	47,0 [15,0]
Gece-gündüz	79	9,54±3,81	8,0 [6,0]	12,79±3,75	12,0 [5,0]	10,98±3,18	11,0 [4,0]	15,03±3,17	15,0 [4,0]	48,37±10,19	48,0 [11,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,682$		$\chi^2=0,855$		$\chi^2=0,697$		$\chi^2=1,556$		F=0,313	
Olasılık		p=0,710		p=0,652		p=0,706		p=0,459		p=0,732	
Çalışma (hafta)											
40 saat	101	9,70±3,74	9,0 [6,0]	13,13±3,84	13,0 [5,5]	11,36±3,67	12,0 [5,0]	14,91±3,03	15,0 [4,0]	49,09±11,15	49,0 [13,5]
42-48 saat	21	9,10±3,07	8,5 [5,3]	12,50±3,58	12,0 [4,3]	10,17±9,22	10,0 [4,0]	14,40±3,61	14,0 [4,3]	46,17±9,17	45,0 [10,5]
>48 saat	8	6,86±0,83	7,0 [1,8]	13,38±4,10	13,0 [6,0]	9,88±2,29	10,5 [4,5]	16,00±3,38	17,0 [5,5]	46,12±8,36	46,5 [9,8]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=4,232$		$\chi^2=0,707$		F=1,857		$\chi^2=2,098$		F=1,056	
Olasılık		p=0,121		p=0,702		p=0,160		p=0,350		p=0,351	
Servis isteme											
Evet	86	9,33±3,83	8,0 [6,0]	12,53±3,88	12,0 [6,0]	10,73±3,43	11,0 [5,0]	14,60±3,19	15,0 [5,0]	47,20±11,19	46,5 [14,8]
Hayır	44	9,52±3,11	9,0 [5,5]	13,78±3,52	14,0 [5,0]	11,47±3,47	11,0 [4,5]	15,28±3,14	16,0 [3,0]	50,06±9,50	51,0 [12,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,895		Z=-2,439		Z=-1,003		Z=-1,251		Z=-1,966	
Olasılık		p=0,337		p=0,015		p=0,316		p=0,211		p=0,049	

* “Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır”

Adli hemşirelik yapma süresine göre güven puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3,727$; $p=0,027$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 1 yıldır adli hemşirelik yapanlar ile ≥ 5 yıldır yapanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 5 yıldır adli hemşirelik yapanların güven puanları, ≤ 1 yıldır adli hemşirelik yapanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kurumdaki göreve göre bakımda isteklilik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,424$; $p=0,015$). Servis sorumlu hemşiresi olanların bakımda isteklilik puanları, servis hemşiresi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kurumdaki göreve göre tehlikeli görme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,074$; $p=0,038$). Servis sorumlu hemşiresi olanların tehlikeli görme puanları, servis hemşiresi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kurumdaki göreve göre APHYTÖ – genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,894$; $p=0,004$). Servis sorumlu hemşiresi olanların APHYTÖ – genel puanları, servis hemşiresi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kurumdaki göreve göre önyargı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,139$; $p=0,032$). Servis hemşiresi olanların önyargı puanları, servis sorumlu hemşiresi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalıştığı servisi isteyerek seçme durumuna göre etiketleme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,439$; $p=0,015$). İsteyerek seçmeyenlerin etiketleme puanları, isteyerek seçenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalıştığı servisi isteyerek seçme durumuna göre DÖ – genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-1,966$; $p=0,049$). İsteyerek seçmeyenlerin DÖ – genel puanları, isteyerek seçenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Bulgulara göre adli psikiyatri hastalarına yönelik tutum ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması

Değişken (N=130)	n	Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği									
		Sosyal mesafe		Bakımda isteklilik		Güven		Tehlikeli görme		APHYTÖ – genel	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Servis memnuniyet											
Evet	121	11,22±3,12	12,0 [5,0]	25,13±4,55	25,0 [6,0]	22,69±5,43	23,0 [7,0]	17,88±3,27	18,0 [5,0]	76,93±12,58	77,0 [17,0]
Hayır	9	10,44±2,77	11,0 [4,3]	22,44±2,63	22,0 [5,0]	20,06±4,11	20,0 [3,8]	18,00±2,68	18,5 [3,5]	70,94±8,98	72,5 [9,3]
İstatistiksel analiz*		Z=0,958		t=3,596		t=2,427		Z=0,418		t=1,944	
Olasılık		p=0,328		p=0,001		p=0,022		p=0,518		p=0,054	
Yayın takip											
Evet	104	11,34±3,00	12,0 [3,8]	25,13±4,47	25,0 [6,0]	22,42±5,33	22,0 [7,0]	18,08±3,18	18,0 [4,0]	76,96±12,56	78,0 [17,0]
Hayır	26	10,49±3,29	10,0 [5,0]	23,77±4,25	22,0 [6,0]	22,14±5,44	23,0 [8,0]	17,37±3,20	17,0 [5,0]	73,77±11,49	72,0 [12,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,410		Z=-1,980		t=0,267		Z=-1,188		t=1,329	
Olasılık		p=0,159		p=0,048		p=0,790		p=0,235		p=0,186	
Dernek üyelik											
Evet	24	11,91±2,75	12,0 [4,0]	24,85±4,58	25,0 [6,0]	25,06±5,41	24,0 [5,5]	19,21±3,67	19,0 [5,5]	81,03±13,12	80,0 [18,5]
Hayır	106	10,88±3,15	11,0 [5,0]	24,76±4,42	25,0 [5,0]	21,51±5,08	21,0 [7,0]	17,49±2,92	18,0 [4,0]	74,64±11,71	74,0 [15,3]
İstatistiksel analiz		Z=-1,530		t=0,095		t=3,464		t=2,774		t=2,659	
Olasılık		p=0,126		p=0,925		p<0,001		p=0,006		p=0,009	
Yasa bilme											
Evet	74	11,36±2,94	12,0 [4,0]	25,05±4,60	25,0 [6,0]	22,93±5,92	23,0 [8,5]	18,14±3,48	18,0 [4,0]	77,50±13,20	78,0 [17,3]
Hayır	56	10,84±3,24	12,0 [5,0]	24,48±4,26	25,0 [5,0]	21,69±4,55	21,0 [5,5]	17,61±2,81	18,0 [4,0]	74,63±11,31	74,0 [12,5]
İstatistiksel analiz		Z=-0,918		t=0,763		t=1,392		Z=-0,704		t=1,375	
Olasılık		p=0,359		p=0,447		p=0,166		p=0,481		p=0,171	
AP hemşire gerekliliği											
Evet	123	11,25±3,06	12,0 [4,0]	25,01±4,38	25,0 [6,0]	22,43±5,39	22,0 [7,0]	17,97±3,21	18,0 [4,0]	76,67±12,25	76,0 [16,0]
Hayır	7	8,71±2,63	8,0 [3,0]	20,57±3,46	20,0 [4,0]	20,86±4,45	20,0 [7,0]	16,42±2,43	15,0 [3,0]	66,57±9,96	65,0 [12,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,211		t=2,630		t=0,758		Z=-1,316		t=2,140	
Olasılık		p=0,027		p=0,010		p=0,137		p=0,188		p=0,034	

* “Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır”

Tablo 4.9. Bulgulara göre damgalama ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması

Değişken (N=130)	n	Damgalama Ölçeği									
		Ayrımcılık ve dışlama		Etiketleme		Psikolojik sağlık		Önyargı		DÖ – genel	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Servis memnuniyet											
Evet	121	9,25±3,43	8,0 [6,0]	12,73±3,84	12,0 [5,5]	10,86±3,39	11,0 [5,0]	14,53±3,18	15,0 [4,0]	47,39±10,69	47,0 [14,0]
Hayır	9	10,44±4,25	9,5 [7,3]	14,83±2,79	14,0 [6,0]	12,06±3,81	12,0 [6,3]	17,06±2,13	17,0 [3,0]	54,39±8,19	53,0 [9,8]
İstatistiksel analiz*		Z=1,217		Z=5,931		Z=1,226		Z=11,606		t=-2,661	
Olasılık		p=0,270		p=0,015		p=0,268		p<0,001		p=0,009	
Yayın takip											
Evet	104	9,02±3,31	8,0 [5,0]	12,92±3,76	12,0 [6,0]	11,08±3,49	11,0 [4,0]	15,00±3,21	15,0 [4,0]	48,02±10,60	47,5 [13,8]
Hayır	26	10,57±4,02	10,0 [6,0]	13,25±3,88	13,0 [6,0]	10,82±3,37	11,0 [5,0]	14,45±3,08	15,0 [3,0]	49,12±10,84	49,0 [12,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,072		Z=-0,580		Z=-0,417		Z=-0,960		t=-0,525	
Olasılık		p=0,038		p=0,562		p=0,676		p=0,337		p=0,600	
Dernek üyelik											
Evet											
Hayır	24	9,36±4,42	7,0 [5,5]	12,82±3,53	12,0 [5,5]	10,15±3,42	10,0 [5,5]	14,75±3,72	15,0 [5,5]	47,09±11,48	45,0 [17,0]
	106	9,42±3,26	9,0 [6,0]	13,07±3,87	13,0 [6,0]	11,28±3,43	11,0 [4,0]	14,89±3,01	15,0 [4,0]	48,67±10,39	48,0 [11,5]
İstatistiksel analiz		Z=-0,843		Z=-0,164		Z=-1,703		Z=-0,092		t=-0,743	
Olasılık		p=0,399		p=0,870		p=0,089		p=0,927		p=0,459	
Yasa bilme											
Evet	74	9,27±3,52	8,0 [6,0]	12,76±3,81	12,0 [5,3]	10,10±3,16	10,0 [4,5]	14,51±3,26	15,0 [5,0]	46,65±10,59	45,5 [14,8]
Hayır	56	9,56±3,61	8,0 [6,0]	13,29±3,76	13,0 [6,0]	12,04±3,51	12,0 [4,0]	15,26±3,06	16,0 [3,0]	50,17±10,46	49,0 [12,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,571		Z=-0,842		Z=-3,265		Z=-1,298		t=-1,967	
Olasılık		p=0,568		p=0,400		p=0,001		p=0,194		p=0,051	
AP hemşire gerekliliği											
Evet	123	9,26±3,34	8,0 [6,0]	13,03±3,79	12,0 [5,8]	10,92±3,34	11,0 [4,8]	14,79±3,23	15,0 [4,0]	48,01±10,45	48,0 [12,0]
Hayır	7	12,28±6,07	14,0 [12,0]	12,42±3,73	13,0 [8,0]	12,85±5,08	13,0 [10,0]	16,14±1,34	16,0 [2,0]	53,71±13,49	55,0 [27,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,234		Z=-0,184		Z=-1,003		Z=-1,318		t=-1,387	
Olasılık		p=0,217		p=0,854		p=0,316		p=0,187		p=0,168	

* “Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır”

Çalıştığı servisten memnuniyet durumuna göre bakımda isteklilik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=3,596$; $p=0,001$). Memnun olanların bakımda isteklilik puanları, memnun olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalıştığı servisten memnuniyet durumuna göre güven puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,427$; $p=0,022$). Memnun olanların güven puanları, memnun olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalıştığı servisten memnuniyet durumuna göre etiketleme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=5,931$; $p=0,015$). Memnun olmayanların etiketleme puanları, memnun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalıştığı servisten memnuniyet durumuna göre önyargı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=11,606$; $p<0,001$). Memnun olmayanların önyargı puanları, memnun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalıştığı servisten memnuniyet durumuna göre DÖ – genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2,661$; $p=0,009$). Memnun olmayanların DÖ – genel puanları, memnun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yayınları takip etme durumuna göre bakımda isteklilik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-1,980$; $p=0,048$). Yayınları takip edenlerin bakımda isteklilik puanları, yayınları takip etmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yayınları takip etme durumuna göre ayrımcılık ve dışlama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,072$; $p=0,038$). Yayınları takip etmeyenlerin ayrımcılık ve dışlama puanları, yayınları takip edenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Adli psikiyatri hemşireliği derneğine üye olma durumuna göre güven puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=3,464$; $p<0,001$).

Derneğe üye olanların güven puanları, derneğe üye olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Adli psikiyatri hemşireliği derneğine üye olma durumuna göre tehlikeli görme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,774$; $p=0,006$). Derneğe üye olanların tehlikeli görme puanları, derneğe üye olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Adli psikiyatri hemşireliği derneğine üye olma durumuna göre APHYTÖ – genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,659$; $p=0,009$). Derneğe üye olanların APHYTÖ – genel puanları, derneğe üye olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yasaları bilme durumuna göre psikolojik sağlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,265$; $p=0,001$). Yasaları bilmeyenlerin psikolojik sağlık puanları, yasaları bilenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Adli psikiyatri hemşireliğinin gerekliliği durumuna göre sosyal mesafe puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,211$; $p=0,027$). Gerekli olduğunu düşünenlerin sosyal mesafe puanları, gerekli olduğunu düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Adli psikiyatri hemşireliğinin gerekliliği durumuna göre bakımda isteklilik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,630$; $p=0,010$). Gerekli olduğunu düşünenlerin bakımda isteklilik puanları, gerekli olduğunu düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Adli psikiyatri hemşireliğinin gerekliliği durumuna göre APHYTÖ – genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,140$; $p=0,034$). Gerekli olduğunu düşünenlerin APHYTÖ – genel puanları, gerekli olduğunu düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Ölçek alt boyutu ve toplam puanlarının birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi

		Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği				
Korelasyon* (N=130)		<i>Sosyal mesafe</i>	<i>Bakım vermede isteklilik</i>	<i>Güven</i>	<i>Tehlikeli görme</i>	APHYTÖ – genel
Damgalama Ölçeği						
<i>Ayrımcılık ve dışlama</i>	<i>r</i>	-0,086	-0,207	0,009	-0,173	-0,144
	<i>p</i>	0,317	0,015	0,312	0,041	0,090
<i>Etiketleme</i>	<i>r</i>	-0,183	-0,327	-0,172	-0,182	-0,295
	<i>p</i>	0,031	<0,001	0,043	0,032	<0,001
<i>Psikolojik sağlık</i>	<i>r</i>	-0,275	-0,289	-0,244	-0,211	-0,326
	<i>p</i>	0,001	<0,001	0,004	0,013	<0,001
<i>Önyargı</i>	<i>r</i>	-0,349	-0,344	-0,382	-0,328	-0,431
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
DÖ – genel	<i>r</i>	-0,321	-0,414	-0,277	-0,317	-0,426
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

*İki nicel değişkenin en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Sosyal mesafe ile etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve DÖ – genel arasında negatif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve DÖ – genel arttıkça, sosyal mesafe azalacaktır.

Bakım vermede isteklilik ile ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve DÖ – genel arasında negatif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve DÖ – genel arttıkça, bakım vermede isteklilik azalacaktır.

Güven ile etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve DÖ – genel arasında negatif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve DÖ – genel arttıkça, güven azalacaktır.

Tehlikeli görme ile ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve DÖ – genel arasında negatif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve DÖ – genel arttıkça, tehlikeli görme azalacaktır.

APHYTÖ – genel ile etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve DÖ – genel arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit

edilmiştir ($p<0,05$). Etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve DÖ – genel arttıkça, APHYTÖ – genel azalacaktır.

Tablo 4.11. Damgalama eğiliminin yüksek olması riski baz alınarak kurulan Lojistik Regresyon modeli

Değişken	B	S.H.	Wald	sd	p	OR	95% Güven Aralığı (OR)	
							Alt	Üst
Sosyal mesafe	-0,194	0,065	8,992	1	0,003	0,824	0,726	0,935
Sabit	1,182	0,704	2,823	1	0,093	3,262		
CCR=71,2%		$\chi^2_{(8)}=15,238$; $p=0,055$						

Çalışmada adli psikiyatri hemşireliği tutum ölçeğine ait tüm ölçek puanları kullanılarak yapılan Backward:LR lojistik regresyon analizi sonucunda; optimal model tabloda verilmiştir. Mevcut modelde; sosyal mesafe puanlarının, damgalama eğiliminin yüksek olması riskini etkileyen önemli bir parametre olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sosyal mesafe puanları 1 birim arttığında, damgalama eğiliminin yüksek olması riski %17,6 azalacaktır (OR=0,824).

5. TARTIŞMA

Damgalama, ruhsal hastalıklar ve adli psikiyatri hastaları üzerinde olumsuz etkiler yaratan yaygın bir sorundur (Bilge ve Çam, 2010; Kazgan Kılıçaslan vd., 2022). Hemşirelerin bu hastalara yönelik tutumları, hastaların tedavi süreçlerini ve genel sağlık durumlarını doğrudan etkileyebilir (Bostancı, 2005; Çam ve Bilge, 2013). Bu bağlamda, hemşirelerin eğitim düzeyi, mesleki deneyimleri ve sosyodemografik özellikleri gibi faktörlerin, damgalama ve tutumlar üzerindeki etkisi önemli bir araştırma konusudur. Damgalama, bireylerin toplumsal kabul görmesini engelleyen ve onları dışlayan bir süreçtir. Adli psikiyatri hastaları hem ruhsal hastalıkları hem de adli geçmişleri nedeniyle çift katmanlı bir damgalama ile karşı karşıya kalmaktadır (Baysan Arabacı, 2011; Baysan Arabacı vd., 2015; Marshall and Adams, 2018). Bu durum, hemşirelerin hastalara yönelik tutumlarını da olumsuz yönde etkileyebilir. Olumsuz tutumlar, hastaların tedaviye uyumunu zorlaştırabilir ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini azaltabilir (Corrigan et al. 2012; Baysan Arabacı ve Çam, 2013; Çam ve Bilge, 2013; Polat ve Asi Karakaş, 2020). Bu bağlamda bu çalışmada, adli psikiyatri hemşirelerinin damgalama düzeylerini ve hastalara yönelik tutumlarını belirlemek, bu tutumların hangi demografik faktörlerden etkilendiğini ortaya koymak ve tutum ile damgalanma arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çalışmada ulaşılan bulgular devam eden alt başlıklarda tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutum ve Damgalama Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Adli psikiyatri hastalarına yönelik hemşire tutum ölçeğinin alt boyutlarından elde edilen puanlar incelendiğinde, katılımcı hemşirelerin bu hastalara yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğu söylenebilir (Tablo 4.3). "Sosyal mesafe" alt boyutunda alınabilecek puanlar 4 ile 20 arasında değişmektedir ve katılımcıların aldıkları puan ortalaması orta düzeydedir ($11,12 \pm 3,09$). Bu sonuç, hemşirelerin adli psikiyatri hastalarıyla sosyal etkileşimde bulunmaya görece istekli olduklarını göstermektedir. "Bakım vermede isteklilik" alt boyutunda alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasındadır ve katılımcıların ortalaması yüksek düzeydedir ($24,78 \pm 4,44$). Bu bulgu

hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına bakım verme konusunda genel olarak istekli olduklarını ortaya koymaktadır. "Güven" alt boyutunda alınabilecek puanlar 8 ile 40 arasında değişmektedir ($22,35 \pm 5,34$). Bu sonuç, hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına karşı orta düzeyde bir güven duygusu beslediklerini göstermektedir. Son olarak, "Tehlikeli görme" alt boyutunda alınabilecek puanlar 6 ile 30 arasındadır ($17,90 \pm 3,19$). Bu bulgu, hemşirelerin adli psikiyatri hastalarını orta düzeyde tehlikeli olarak algıladıklarını ortaya koymaktadır. Arabacı ve Çam (2013) tarafından Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri'nde görevli hemşirelerle gerçekleştirilen çalışmada "sosyal mesafe" boyutunun ortalaması $10,45 \pm 3,33$, "bakım vermede isteklilik" boyutunun ortalaması $22,31 \pm 4,25$, "güven" boyutunun ortalaması $20,49 \pm 5,24$ ve "tehlikeli görme" boyutunun ortalaması $15,98 \pm 3,61$ olarak belirlenmiştir. İnan (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik hemşire tutum ölçeğinden aldıkları puanlar sosyal mesafe boyutu için $10,37 \pm 2,7$, bakım vermede isteklilik boyutu için $19,64 \pm 3,1$, güven boyutu için $28,7 \pm 4,49$ ve tehlikeli görme boyutu için $19,5 \pm 4,49$ olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak, mevcut araştırmada katılımcı hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğu, ancak güven ve tehlike algısı boyutlarında orta düzeyde puanlar elde edildiği görülmektedir. Bu sonuçlar, hemşirelerin adli psikiyatri hastalarıyla çalışırken daha fazla desteğe ve eğitime ihtiyaç duyabileceklerini düşündürmektedir.

Damgalama ölçeğinin alt boyutlarından elde edilen puanlar incelendiğinde, katılımcı hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik damgalama düzeylerinin genel olarak düşük olduğu söylenebilir (Tablo 4.3). "Ayrımcılık ve dışlama" alt boyutunda alınabilecek puanlar 6 ile 30 arasında değişmektedir ($9,41 \pm 3,56$). Bu sonuç, hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik ayrımcılık ve dışlama eğilimlerinin düşük olduğunu göstermektedir. "Etiketleme" alt boyutunda alınabilecek puanlar 6 ile 30 arasındadır ($13,01 \pm 3,78$). Bu bulgu, hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireyleri etiketleme eğilimlerinin de düşük olduğunu ortaya koymaktadır. "Psikolojik sağlık" alt boyutunda alınabilecek puanlar 5 ile 25 arasında değişmektedir ($11,01 \pm 3,45$). Bu sonuç, hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireylerin psikolojik sağlıklarına yönelik olumsuz tutumlarının düşük olduğunu göstermektedir. Son olarak, "Önyargı" alt boyutunda alınabilecek puanlar 5 ile 25 arasındadır ($14,86 \pm 3,18$). Bu bulgu, hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik önyargılarının da düşük olduğunu

ortaya koymaktadır. Yılmaz ve ark. (2021) tarafından bir üniversite hastanesinde görev yapan 245 hemşire ile yürütülen araştırmada, hemşirelerin ayrımcılık ve dışlama boyutu ortalamasının 8.91 ± 3.80 , etiketleme boyutu ortalamasının 13.58 ± 4.51 , Psikolojik sağlık boyutu ortalamasının 12.05 ± 3.88 ve ön yargı boyutu ortalamasının 14.55 ± 3.48 olduğu belirlenmiştir. Erdoğan ve ark. (2021) tarafından sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrenciler ile yürütülen çalışmada ise öğrencilerin ayrımcılık ve dışlama boyutu ortalamasının $13,08 \pm 4,23$, etiketleme boyutu ortalamasının $14,49 \pm 4,69$, Psikolojik sağlık boyutu ortalamasının $12,23 \pm 3,27$ ve ön yargı boyutu ortalamasının $13,29 \pm 2,72$ olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, mevcut araştırmada katılımcı hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik damgalama düzeylerinin tüm alt boyutlarda düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik farkındalıklarının ve duyarlılıklarının yüksek olduğunu düşündürmektedir. Ancak, damgalamanın tamamen ortadan kaldırılması için hemşirelerin bu konuda sürekli eğitim almaları ve desteklenmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

5.2. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, 25-29 ve ≥ 30 yaş grubunda olanların güven puanları, < 25 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Diğer taraftan, sosyal mesafe, bakımda isteklilik ve tehlikeli görme boyutları ile ölçek genelinde yaşa göre anlamlı farklılıklar olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür (Tablo 4.4). İnan (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, 20-29 yaş grubundaki hemşirelerin 30-39 yaş grubundaki hemşirelere göre adli psikiyatri hastalarına bakım vermede daha istekli oldukları ve 30-39 yaş grubundaki hemşirelerin 40-49 yaş grubundaki hemşirelere göre adli psikiyatri hastalarını daha tehlikeli gördükleri belirlenmiştir. Buna karşın sosyal mesafe alt boyutu ve güven alt boyutunda farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (İnan, 2020). Arabacı ve Çam (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise yaş değişkenine göre adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mevcut çalışmada, yaş arttıkça adli psikiyatri hastalarına duyulan güvenin de arttığı görülmektedir. Bu bulgu, yaşla birlikte hemşirelerin mesleki deneyimlerinin artması ve adli psikiyatri hastalarıyla daha fazla etkileşimde bulunmalarıyla açıklanabilir. Deneyim kazandıkça, hemşireler bu hasta grubunun özelliklerini ve ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilir ve onlara karşı daha

güvenli bir tutum sergileyebilirler. Diğer boyutlarda anlamlı farklılık olmaması ise, hemşirelerin yaştan bağımsız olarak adli psikiyatri hastalarına karşı benzer tutumlar sergilediğini düşündürmektedir. Literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, bulgular arasında bazı farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu farklılıklar, çalışmaların örneklem özellikleri gibi faktörlerden kaynaklanıyor olabilir. Ancak genel olarak, yaşın adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarda etkili bir faktör olduğu söylenebilir. Gelecekteki çalışmalarda, yaş ve diğer demografik değişkenlerin etkisini daha ayrıntılı olarak incelemek ve farklı örneklerle çalışmak, bu konudaki anlayışımızı derinleştirecektir.

Bu çalışmada, kadın ve erkek katılımcılar arasında sosyal mesafe, bakımda isteklilik, güven, tehlikeli görme boyutları ve ölçek geneli puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4). Benzer şekilde, İnan (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, cinsiyet değişkeni ile APHHTÖ alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Arabacı ve Çam (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise erkek katılımcıların bakımda isteklilik ve güven boyutu ile ölçek geneli puanlarının kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan, sosyal mesafe ve tehlikeli görme boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür (Arabacı ve Çam, 2013). Mevcut çalışmada, cinsiyetin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarda belirleyici bir faktör olmadığı görülmektedir. Bu bulgu, hemşirelik mesleğinin doğası gereği hem kadın hem de erkek hemşirelerin benzer eğitim süreçlerinden geçmesi ve mesleki değerleri benimsemesiyle açıklanabilir. Hemşireler, cinsiyetten bağımsız olarak, hastaların bakım ve tedavi ihtiyaçlarını karşılamak için çaba gösterirler. Dolayısıyla, adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarda da cinsiyetin önemli bir rol oynamadığı düşünülebilir.

Bu çalışmada, güven boyutu ve ölçek genelinde, evli katılımcıların puanları bekar katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Sosyal mesafe, bakımda isteklilik ve tehlikeli görme boyutlarında ise medeni hale göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4). İnan (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, medeni durumu bekar olanların evli olanlara göre adli psikiyatri hastalarına daha fazla güven duydukları ve medeni durumu evli olanların bekarlara göre adli psikiyatri hastalarını daha tehlikeli gördükleri belirlenmiştir. Diğer taraftan, sosyal mesafe ve bakım vermede isteklilik alt

boyutlarında medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (İnan, 2020). Arabacı ve Çam (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, hemşirelerin medeni durumunun adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkilemediği belirtilmektedir. Mevcut çalışmada, evli katılımcıların adli psikiyatri hastalarına daha fazla güven duyması, evlilik kurumunun sağladığı duygusal olgunluk ve istikrarla ilişkili olabilir. Evli bireyler, daha fazla sorumluluk almaları ve empati yeteneklerinin gelişmesi nedeniyle, adli psikiyatri hastalarına karşı daha anlayışlı ve güven duyan bir tutum sergileyebilirler. Diğer boyutlarda medeni hale göre anlamlı farklılıklar olmaması ise, hemşirelerin mesleki rolleri gereği, medeni durumlarından bağımsız olarak hastalara benzer tutumlar sergilediklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, lisansüstü eğitim seviyesine sahip katılımcıların APHYHTÖ puanlarının lisans seviyesine sahip olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sosyal mesafe, bakımda isteklilik, güven ve tehlikeli görme boyutlarında ise eğitim seviyesine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4). Booth et al. (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada adli psikiyatri alanında eğitimin, asistanların bu alandaki konulara yönelik olumlu tutumları ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. İnan (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, lise mezunu hemşirelerin önlisans eğitimi gören hemşirelere göre adli psikiyatri hastalarına bakım vermede daha istekli oldukları belirlenmiştir. Diğer taraftan, sosyal mesafe, güven ve tehlikeli görme alt boyutlarında eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (İnan, 2020). Arabacı ve Çam (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, eğitim durumu değişkenine göre adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mevcut çalışmada, lisansüstü eğitim seviyesine sahip hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik daha olumlu tutumlara sahip olması, eğitim sürecinde kazandıkları bilgi, beceri ve farkındalıkla ilişkilendirilebilir. Lisansüstü eğitim, hemşirelerin eleştirel düşünme, kanıta dayalı uygulama ve etik karar verme yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olur. Bu da adli psikiyatri hastalarının karmaşık ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarını ve onlara daha empatik yaklaşımlarını sağlayabilir. Ancak, alt boyutlarda eğitim seviyesine göre anlamlı farklılıklar olmaması, hemşirelik eğitiminin her seviyesinde, adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları şekillendiren temel değerlerin ve becerilerin kazandırıldığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada, adli hemşirelik deneyimi ≥ 5 yıl olan katılımcıların güven puanları, deneyimi ≤ 1 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Sosyal mesafe, bakımda isteklilik, tehlikeli görme boyutları ve ölçek genelinde ise adli hemşirelik deneyimine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.6). İnan (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerin, 21-30 yıl arası çalışan hemşirelere göre adli psikiyatri hastalarına bakım vermeye daha istekli oldukları saptanmıştır. Ayrıca, 30 yıl ve üzeri deneyime sahip olan hemşirelerin 6-10 yıl arası deneyime sahip hemşirelere kıyasla tehlikeli görme alt boyutunda anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahip oldukları belirlenmiştir. Diğer taraftan, sosyal mesafe ve güven alt boyutlarından deneyim yılına göre anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür (İnan, 2020). Arabacı ve Çam (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, çalışma süresi değişkenine göre adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Toftagen et al. (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmadan çıkan sonuçlar literatür ile kıyaslandığında deneyimli hemşirelerin zorlu hasta gruplarına daha uyumlu ve empatik yaklaşım sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Booth et al. (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada adli psikiyatride klinik deneyimin, asistanların bu alandaki konulara yönelik olumlu tutumları ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Klinik deneyimin özellikle, adli hastalar ve cinsel suç işleyen hastalarla çalışma konusunda daha az kaçınma eğilimi ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir (Booth et al., 2016). Mevcut çalışmada, 5 yıl ve üzeri adli hemşirelik deneyimine sahip hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına daha fazla güven duyması, zamanla kazandıkları deneyim ve becerilerle ilişkilendirilebilir. Nitekim, Polat ve Karakaş (2020) Türkiye’de adli psikiyatri alanında çalışan hemşirelerde formel bir eğitim süreciyle bu alanda uzmanlaşma olmadığı için, hemşirelerin bu birimlerde bilgi ve becerilerini sıklıkla deneyimleriyle elde ettiğini belirtmektedir. Uzun süre adli psikiyatri alanında çalışan hemşireler, hastaların özelliklerini, ihtiyaçlarını ve davranış kalıplarını daha iyi anlar ve onlarla daha etkili iletişim kurabilirler. Bu da hemşire-hasta ilişkisinde güvenin artmasına katkıda bulunabilir. Ancak, diğer boyutlarda ve ölçek genelinde deneyime göre anlamlı farklılıklar olmaması, hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik temel tutumlarının deneyimden bağımsız olarak şekillendiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, servis sorumlusu hemşirelerin bakımda isteklilik ve tehlikeli görme boyutları ile ölçek geneli puanları, servis hemşirelerine göre anlamlı düzeyde

daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sosyal mesafe ve güven boyutlarında ise görev türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6). İnan (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, eğitim hemşirelerinin, sorumlu hemşirelere ve servis hemşirelerine göre adli psikiyatri hastalarına daha fazla güven duydukları belirlenmiştir. Diğer taraftan, sosyal mesafe, bakım vermede isteklilik ve tehlikeli görme alt boyutlarında göreve göre anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (İnan, 2020). Arabacı ve Çam (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bakımda isteklilik ve güven boyutları ile ölçek geneli puanlarının görev değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Diğer taraftan, sosyal mesafe ve tehlikeli görme boyutlarında göreve göre anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür (Arabacı ve Çam, 2013). Völlm et al. (2016) tarafından yapılan çalışmada, yönetici hemşirelerin daha az önyargılı olduğunu ve daha olumlu tutumlar sergilediğini belirtmiştir. Mevcut çalışmada, servis sorumlusu hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına bakım vermede daha istekli olmaları ve onları daha az tehlikeli görmeleri, üstlendikleri liderlik rolü ve sorumlulukları ile ilişkilendirilebilir. Servis sorumlusu hemşireler, ekibin koordinasyonunu sağlamak, bakım kalitesini artırmak ve hasta güvenliğini sağlamak gibi önemli görevler üstlenirler. Bu nedenle, adli psikiyatri hastalarına yönelik daha olumlu ve destekleyici bir yaklaşım benimsemeleri beklenebilir. Ayrıca, servis sorumlusu hemşireler, hastaların ihtiyaçlarını ve risk faktörlerini daha kapsamlı bir şekilde değerlendirebilir ve gerekli önlemleri alabilirler. Bu da onların hastaları daha az tehlikeli algılamalarına katkıda bulunabilir.

Bu çalışmada, sadece gece, sadece gündüz ve gece-gündüz çalışan katılımcılar arasında sosyal mesafe, bakımda isteklilik, güven, tehlikeli görme boyutları ve ölçek geneli puanlarında çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6). İnan (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, gece-gündüz çalışan hemşirelerin sadece gece çalışan hemşirelere göre bakım vermede isteklilik ve sosyal mesafe alt boyutlarında daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Diğer taraftan, güven ve tehlikeli görme boyutlarında çalışma şekline göre anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür (İnan, 2020). Sygel and Wallinius (2021) tarafından yapılan bir çalışma, gece vardiyalarının çalışanların stres seviyesini artırabileceğini ve bu durumun tutumları olumsuz etkileyebileceğini öne sürmüştür. Mevcut çalışmada, çalışma şekline göre adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarda anlamlı farklılıklar olmaması, hemşirelerin vardiya türünden bağımsız olarak benzer

yaklaşımlar sergilediklerini düşündürmektedir. Bu durum, hemşirelerin adli psikiyatri alanındaki eğitim ve deneyimlerinin, çalışma saatlerinin potansiyel etkilerini dengelediğini gösterebilir. Ayrıca, kurumun vardiya sisteminin ve çalışma koşullarının hemşireler arasında tutarlılık sağlaması da bu sonuca katkıda bulunmuş olabilir.

Bu çalışmada, haftalık 40 saat, 42-48 saat ve >48 saat çalışan katılımcılar arasında sosyal mesafe, bakımda isteklilik, güven, tehlikeli görme boyutları ve ölçek geneli puanlarında haftalık çalışma süresine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6). Wahl and Aroesty-Cohen (2010) uzun çalışma saatlerinin çalışanların stresini artırabileceğini ve bu durumun empati düzeylerini düşürerek tutumları olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir. Mevcut çalışmada, haftalık çalışma süresinin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarda anlamlı bir farklılık yaratmaması, hemşirelerin iş yükü ve çalışma saatleri ne olursa olsun, mesleki değerlerine ve etik ilkelerine bağlı kaldıklarını gösterebilir. Hemşireler, hasta bakımını ve güvenliğini sağlamak için gerekli özveriye göstermeye devam edebilirler. Ayrıca, kurumun hemşirelere sağladığı destek mekanizmaları, iş yükünün olumsuz etkilerini hafifletmeye yardımcı olabilir. Wahl and Aroesty-Cohen'in (2010) çalışması, uzun çalışma saatlerinin olumsuz etkilerine dikkat çekmektedir. Ancak, mevcut çalışmanın bulguları, hemşirelerin haftalık çalışma süresi ne olursa olsun, adli psikiyatri hastalarına karşı tutumlarını koruyabildiklerini göstermektedir. Bu durum, hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerinin ve dayanıklılıklarının bir göstergesi olabilir.

Bu çalışmada, adli psikiyatri servisinde çalışmayı isteyen ve istemeyen katılımcılar arasında sosyal mesafe, bakımda isteklilik, güven, tehlikeli görme boyutları ve ölçek geneli puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6). Bu bulgu, hemşirelerin adli psikiyatri servisinde çalışma konusundaki tercihlerinin, adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkilemediğini göstermektedir. Bu durum, hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini ve etik değerlerini koruyarak, kişisel tercihlerinden bağımsız olarak hastalara eşit ve adil bir şekilde yaklaştıklarını düşündürmektedir. Hemşireler, adli psikiyatri alanında çalışmayı tercih etmeseler bile, bu hastaların bakım ve tedavi ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli çabayı gösteriyor olabilirler.

Bu çalışmada, adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olan katılımcıların bakımda isteklilik ve güven boyutu puanları, memnun olmayanlara göre

anlamli düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal mesafe, tehlikeli görme boyutları ve ölçek genelinde ise memnuniyet durumuna göre istatistiksel olarak anlamli farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.8). Arabacı ve am (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, adli psikiyatride çalışmaktan memnun olan hemşirelerin tüm boyutlarda puanlarının memnun olmayanlara göre anlamli düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hansson ve ark., (2013) tarafından yapılan çalışma, sağlık profesyonellerinin hastalara olan yaklaşımlarının, işlerinde hissettikleri genel memnuniyet ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Hammarström ve ark., (2019) tarafından yapılan bir başka çalışmada, hemşirelerin iş yerindeki memnuniyet düzeylerinin, hasta ile etkileşimleri ve sağladıkları bakım kalitesi üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışmanın bulguları, adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olan hemşirelerin, bakım verme konusunda daha istekli olduklarını ve hastalara daha fazla güvendiklerini göstermektedir. Bu durum, memnuniyetin hemşirelerin motivasyonunu ve hastalara karşı olumlu tutumlarını artırdığını düşündürmektedir. Memnun olan hemşireler, adli psikiyatri hastalarının iyileşme potansiyeline daha fazla inanıyor ve onlara daha nitelikli bir bakım sunmak için çaba gösteriyor olabilirler. Diğer taraftan, sosyal mesafe ve tehlikeli görme boyutlarında memnuniyet durumuna göre anlamli farklılıklar olmaması, bu tutumların memnuniyetten ziyade diğer faktörlerden (rn. eğitim, deneyim, kurumsal politikalar) etkilenebileceğini düşündürmektedir. Hemşireler, memnuniyet düzeyleri ne olursa olsun, adli psikiyatri hastalarıyla güvenli ve profesyonel bir ilişki sürdürmeye zen gösteriyor olabilirler.

Bu çalışmada, adli psikiyatri ile ilgili yayınları takip eden katılımcıların bakımda isteklilik puanları, takip etmeyenlere göre anlamli düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sosyal mesafe, güven, tehlikeli görme boyutları ve ölçek genelinde ise yayın takip etme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamli farklılıklar bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.8). Bu çalışmanın bulguları, adli psikiyatri ile ilgili yayınları takip eden katılımcıların, bakım verme konusunda daha istekli olduklarını göstermektedir. Yayınları takip etmek, hemşirelerin adli psikiyatri alanındaki güncel gelişmeleri ve en iyi uygulamaları öğrenmelerine olanak tanır (Howner et al., 2020). Bu bilgiler, hemşirelerin adli psikiyatri hastalarının özel ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına ve onlara daha etkili bir bakım sunmalarına yardımcı olabilir (Hammervold et al., 2019). Ayrıca, yayınları takip etmek,

hemşirelerin mesleki gelişimlerine ve yaşam boyu öğrenme süreçlerine katkıda bulunarak, bakım verme motivasyonlarını artırabilir (Lahti et al., 2014).

Bu çalışmada, adli psikiyatri ile ilgili dernek üyeliği olan katılımcıların güven, tehlikeli görme boyutları ve ölçek geneli puanları, üyeliği olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Sosyal mesafe ve bakımda isteklilik boyutlarında ise dernek üyeliğine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.8). Bu çalışmanın bulguları, adli psikiyatri ile ilgili dernek üyeliği olan katılımcıların, adli psikiyatri hastalarına daha fazla güven duyduklarını ve onları daha az tehlikeli olarak algıladıklarını göstermektedir. Dernek üyeliği, hemşirelerin adli psikiyatri alanında daha fazla bilgi ve deneyim sahibi olmalarını sağlayarak, bu hastaların davranışlarını daha iyi anlamalarına ve risk değerlendirmesi yapmalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, dernek üyeliği, hemşirelerin mesleki kimliklerini güçlendirerek, adli psikiyatri hastalarıyla çalışma konusunda kendilerine daha fazla güvenmelerini sağlayabilir.

Bu çalışmada, adli psikiyatri ile ilgili yasaları bilen ve bilmeyen katılımcılar arasında sosyal mesafe, bakımda isteklilik, güven, tehlikeli görme boyutları ve ölçek geneli puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.8). Arabacı ve Çam (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yasal süreci bilen hemşirelerin bakım vermede isteklilik boyutu ve ölçek geneli puanlarının bilmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan, sosyal mesafe, güven ve tehlikeli görme boyutlarında yasal süreci bilme durumuna göre anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür (Arabacı ve Çam, 2013). Mevcut çalışmanın bulguları, adli psikiyatri ile ilgili yasaları bilmenin, hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkilemediğini göstermektedir. Bu durum, hemşirelerin yasal süreçten bağımsız olarak, mesleki etik ilkelerine ve bakım standartlarına bağlı kaldıklarını düşündürmektedir. Hemşireler, yasalar hakkında bilgi sahibi olmasalar bile, hastaların temel haklarını ve ihtiyaçlarını gözetmeye devam ediyor olabilirler. Arabacı ve Çam'ın (2013) çalışmasında, yasal süreci bilmenin bakım vermede isteklilik ve genel tutum üzerinde olumlu etkisi olması, örneklem özellikleri veya kurumsal farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, yasal süreç bilgisinin, hemşirelerin rollerini ve sorumluluklarını daha iyi anlamalarına yardımcı olarak, bakım verme motivasyonlarını artırabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada, adli psikiyatri servislerinde özelleşmiş hemşirelerin gerekliliğine inanan katılımcıların sosyal mesafe, bakımda isteklilik ve ölçek geneli puanları, inanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Güven ve tehlikeli görme boyutlarında ise özelleşmiş hemşire gerekliliğine inanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.8). Arabacı ve Çam (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, adli psikiyatri servislerinde özelleşmiş hemşirelerin gerekliliğine inanan hemşirelerin tüm boyutlarda puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dikeç ve ark. (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, adli psikiyatri hemşirelerinin rollerinin net olmadığını ve bu alanda çalışan hemşirelerin eğitim ve beceri düzeylerinin, hastalarla olan ilişkilerini ve bakım kalitesini olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır. Mevcut çalışmanın bulguları, adli psikiyatri servislerinde özelleşmiş hemşirelerin gerekliliğine inanan hemşirelerin, adli psikiyatri hastalarına karşı daha olumlu tutumlar sergilediğini göstermektedir. Bu hemşireler, adli psikiyatri hastalarıyla daha yakın ilişkiler kurmaya istekli olabilir ve onlara daha nitelikli bir bakım sunmak için çaba gösterebilirler. Özelleşmiş hemşirelerin gerekliliğine inanmak, hemşirelerin adli psikiyatri alanına özgü bilgi ve becerilere değer verdiğini ve bu alanda profesyonel gelişime önem verdiğini düşündürmektedir. Arabacı ve Çam (2013) tarafından ulaşılan bulgular ve Dikeç ve ark. (2017) tarafından vurgulanan adli psikiyatri eğitiminin önemi, özelleşmiş hemşirelerin sahip olması gereken bilgi ve becerilerin, hemşirelerin tutumlarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

5.3. Damgalama Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, 25-29 yaş arası ve 30 yaş üzeri katılımcıların ayrımcılık ve dışlama puanları, 25 yaş altı katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Etiketleme boyutunda ise 30 yaş üzeri katılımcıların puanları, 25 yaş altı ve 25-29 yaş arası grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Psikolojik sağlık, önyargı boyutları ve ölçek genelinde yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Erdoğan ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaş ile psikolojik sağlık boyutu arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilirken; yaşın ayrımcılık ve dışlama, etiketleme ve önyargı boyutlarıyla ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Yılmaz ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada 26-30 yaş arasındaki hemşirelerin damgalama eğilimlerinin diğer gruplardan anlamlı olarak daha

yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Damgalama eğiliminin hemşirelerin (Kartal, 2024) ve hemşirelik öğrencilerinin (Karaca, 2023) yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermediği sonuçlarına ulaşılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Toker ve ark. (2021) tarafından tıp fakültesi öğrencileri ile yürütülen çalışmada yaşın damgalama eğilimi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Erez ve ark. (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise 40-44 yaş arası katılımcıların hükümlülere yönelik damgalama eğilimlerinin anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada, yaş arttıkça ayrımcılık ve dışlama ile etiketleme eğilimlerinin de arttığı görülmektedir. Bu durum, yaşla birlikte hemşirelerin mesleki deneyimlerinin artması ve adli psikiyatri hastalarıyla daha fazla karşılaşmaları sonucunda, bu hastalara yönelik olumsuz tutumlar geliştirmeleriyle açıklanabilir. Ayrıca, yaşın ilerlemesiyle birlikte, hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin artması ve bunun sonucunda hastalara karşı daha az empatik yaklaşımları da bu bulguya neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada, erkek katılımcıların ayrımcılık ve dışlama, etiketleme boyutları ve ölçek geneli puanları, kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Psikolojik sağlık ve önyargı boyutlarında ise cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Yılmaz ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada erkek hemşirelerin damgalama eğilimlerinin kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Toker ve ark. (2021) tarafından tıp fakültesi öğrencileri ile yürütülen çalışmada erkek olmanın damgalama eğilimini 2,88 kat artırdığı belirlenmiştir. Erdoğan ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada erkeklerin önyargı boyutunda kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahipken; ayrımcılık ve dışlama, etiketleme ve psikolojik sağlık boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. Diğer taraftan, hemşirelerin damgalama eğilimlerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği sonuçlarına ulaşan çalışmalar olduğu görülmektedir (Karaca, 2023; Kartal, 2024). Erez ve ark. (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise kadınların hükümlülere yönelik damgalama eğilimlerinin erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada, erkek hemşirelerin ayrımcılık ve dışlama, etiketleme eğilimlerinin kadınlara göre daha yüksek olması, toplumsal cinsiyet rollerinin etkisiyle açıklanabilir. Erkeklerin geleneksel olarak daha baskın, sert ve otoriter olmaları

beklenir ve bu özellikler, adli psikiyatri hastalarına yönelik olumsuz tutumların gelişmesine neden olabilir.

Bu çalışmada, evli katılımcıların ayrımcılık ve dışlama puanları, bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı boyutları ve ölçek genelinde ise medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Damgalama eğiliminin, hemşireler (Yılmaz ve ark., 2021; Kartal, 2024) ve hemşirelik öğrencilerinin (Karaca, 2023) medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği sonuçlarına ulaşan çalışmalar olduğu görülmektedir. Erez ve ark. (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise hükümlülere yönelik damgalama eğiliminin katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Mevcut çalışmada, evli hemşirelerin ayrımcılık ve dışlama eğilimlerinin bekarlardan daha yüksek olması, evli bireylerin aile sorumluluklarının ve kaygılarının daha fazla olmasıyla ilişkili olabilir. Evli hemşireler, adli psikiyatri hastalarını potansiyel bir tehdit olarak algılayabilir ve bu nedenle onlara karşı daha ayrımcı tutumlar sergileyebilirler. Ayrıca, evli hemşirelerin mesleki ve aile yaşamları arasındaki dengeyi sağlamakta zorlanmaları, iş stresini artırabilir ve bu durum hastalara yönelik olumsuz tutumların gelişmesine neden olabilir.

Bu çalışmada, ön lisans ve altı, lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılar arasında ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı boyutları ve ölçek geneli puanlarında eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Hemşirelerin damgalama eğilimlerinin eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği sonuçlarına ulaşan başka çalışmalar da olduğu görülmektedir (Yılmaz ve ark., 2021; Kartal, 2024). Erez ve ark. (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise hükümlülere yönelik damgalama eğiliminin katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Mevcut çalışmada ve literatürdeki diğer araştırmalarda, eğitim düzeyinin damgalama eğilimi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Eğitim düzeyinin artmasının, bireylerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmesi, farklılıklara karşı daha açık ve anlayışlı olmaları ve damgalama eğilimlerini azaltması beklenebilir. Ancak, bu çalışmaların sonuçları, eğitim düzeyinin tek başına damgalama eğilimini etkilemediğini göstermektedir. Bu durum, damgalama eğiliminin eğitim düzeyinden

ziyade, kişisel özellikler, mesleki deneyim, empati becerisi gibi diğer faktörlerden daha fazla etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı boyutları ve ölçek geneli puanlarında adli psikiyatri servisinde çalışma süresine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7). Benzer şekilde, Şahin ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, damgalama ölçeğinin tüm boyutlarında hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür (Şahin ve ark., 2021). Hemşirelerin damgalama eğilimlerinin hizmet sürelerine göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşan başka çalışmalar da olduğu görülmektedir (Yılmaz ve ark., 2021; Kartal, 2024). Mevcut çalışmada ve literatürdeki diğer araştırmalarda, adli psikiyatri servisinde çalışma süresinin damgalama eğilimi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Adli psikiyatri servisinde daha uzun süre çalışan hemşirelerin, hastalarla daha fazla etkileşimde bulunmaları ve onların ihtiyaçlarını daha iyi anlamaları nedeniyle damgalama eğilimlerinin azalması beklenebilir. Ancak, bu çalışmaların sonuçları, çalışma süresinin tek başına damgalama eğilimini etkilemediğini göstermektedir. Bu durum, damgalama eğiliminin sadece çalışma süresiyle ilişkili olmadığını, aynı zamanda kişisel özellikler, mesleki doyum, ekip çalışması, kurumsal destek gibi diğer faktörlerden de etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, servis sorumlusu ve servis hemşiresi olarak görev yapan katılımcıların önyargı puanları arasında anlamlı farklılık olduğu, servis hemşirelerinin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık boyutları ve ölçek genelinde ise görev durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.7). Seppänen et al., (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yönetici pozisyonlarındaki sağlık çalışanlarının, hastalara daha az damgalayıcı ve daha destekleyici yaklaştığı bulunmuştur. Yılmaz ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise hemşirelerin damgalama eğilimlerinin yöneticilik durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Mevcut çalışmada, servis hemşirelerinin önyargı puanlarının servis sorumlularından daha yüksek olması, servis hemşirelerinin hastalarla daha fazla doğrudan etkileşimde bulunmaları ve hastaların davranışlarından daha fazla etkilenmeleriyle ilişkili olabilir. Servis sorumluları ise daha çok yönetimsel

görevlerde bulunduklarından, hastalarla daha az etkileşimde bulunabilirler ve bu nedenle önyargı düzeyleri daha düşük olabilir. Diğer taraftan, Yılmaz ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada, yöneticilik durumunun damgalama eğilimi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu durum, damgalama eğiliminin sadece görev durumuna bağlı olmadığını, aynı zamanda bireysel faktörler, kurumsal politikalar ve ekip dinamiklerinden de etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, sadece gece, sadece gündüz ve gece-gündüz şeklinde çalışan katılımcılar arasında ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı boyutları ve ölçek geneli puanlarında çalışma şekline göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7). Hemşirelerin çalışma şeklinin iş memnuniyeti, tükenmişlik ve stres düzeyleri üzerinde etkili olabileceği bilinmektedir (Wisetborisut et al., 2014; Dall'Ora et al., 2015). Bu faktörler dolaylı olarak damgalama eğilimlerini etkileyebilir. Örneğin, gece çalışmanın uyku düzenini bozması, yorgunluğa ve strese neden olması, hemşirelerin hastalara karşı daha az empatik ve duyarlı olmalarına yol açabilir (Ferri et al., 2015). Benzer şekilde, uzun ve yoğun çalışma saatleri tükenmişliğe neden olabilir ve bu da damgalayıcı tutumlara zemin hazırlayabilir (Leiter and Maslach, 2009). Ancak mevcut araştırmada ulaşılan bulgular, hemşirelerin çalışma şeklinin damgalama eğilimleri üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Bu durum, damgalamanın çalışma saatlerinden bağımsız olarak diğer faktörlerle daha fazla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı boyutları ve ölçek geneli puanlarında haftalık çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.7). Benzer şekilde, Yılmaz ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin damgalama eğilimlerinin haftalık çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Haftalık çalışma süresi arttıkça, hemşirelerin iş yükünün ve stres düzeyinin artması, tükenmişlik yaşamaları ve iş-yaşam dengesinin bozulması beklenebilir. Bu faktörler, hemşirelerin hastalara karşı daha az empati kurmalarına, daha fazla önyargılı olmalarına ve damgalama eğilimlerinin artmasına neden olabilir. Ancak, bu çalışmaların sonuçları, haftalık çalışma süresinin tek başına damgalama eğilimini etkilemediğini göstermektedir.

Bu çalışmada, adli psikiyatri servisinde çalışmayı istemeyen katılımcıların etiketleme boyutu ve ölçek geneli puanları, isteyenlere göre anlamlı düzeyde daha

yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrımcılık ve dışlama, psikolojik sağlık ve önyargı boyutlarında ise serviste çalışmayı isteme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7). Şahin ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin psikolojik sağlık boyutu puanlarının istemeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan, ayrımcılık ve dışlama, etiketleme ve önyargı boyutlarında mesleği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür (Şahin ve ark., 2021). Yılmaz ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise hemşirelerin damgalama eğilimlerinin mesleği isteyerek seçme durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Mevcut çalışmada, adli psikiyatri servisinde çalışmayı isteyen hemşirelerin etiketleme eğilimlerinin ve genel damgalama düzeylerinin daha düşük olması, bu hemşirelerin hastalara karşı daha olumlu tutum ve davranışlar sergilediklerini göstermektedir. Adli psikiyatri servisinde çalışmayı isteyerek seçen hemşireler, muhtemelen bu alanda çalışmaya yönelik daha fazla ilgi, motivasyon ve empati duymaktadırlar. Bu durum, hastaları damgalamadan, önyargısız bir şekilde değerlendirmelerine ve onlara daha iyi bakım sunmalarına katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada, adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olmayan katılımcıların etiketleme, önyargı boyutları ve ölçek geneli puanları, memnun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrımcılık ve dışlama ile psikolojik sağlık boyutlarında ise memnuniyet durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.9). Bu sonuçlar, Angermeyer and Dietrich'in (2006) bulgularıyla uyumlu olup, çalışanların iş memnuniyetinin, damgalama eğilimlerini azaltabileceğini desteklemektedir. Yılmaz ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da meslekten memnun olmayan hemşirelerin damgalama eğilimlerinin memnun olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Şahin ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise damgalama ölçeğinin tüm boyutlarında hemşirelerin yaptıkları işten memnun olma durumuna göre anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür (Şahin ve ark., 2021). Mevcut çalışmada, adli psikiyatri servisinde çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin etiketleme ve önyargı eğilimlerinin daha yüksek olması, iş memnuniyetinin damgalama tutumları üzerindeki etkisini göstermektedir. Memnuniyetsizlik, hemşirelerin hastalara karşı daha olumsuz tutumlar

geliştirmelerine, önyargılı davranmalarına ve hastaları damgalamalarına neden olabilir. İş memnuniyeti düşük olan hemşireler, muhtemelen yüksek stres, tükenmişlik ve motivasyon eksikliği yaşamaktadırlar. Bu durum, hastalara karşı duyarlılıklarını azaltabilir ve damgalayıcı tutumları artırabilir.

Bu çalışmada, adli psikiyatri alanında yayın takip etmeyen katılımcıların ayrımcılık ve dışlama puanları, takip edenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı boyutları ve ölçek genelinde ise yayın takip etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.9). Bu bulgular, adli psikiyatri alanındaki güncel yayınları takip etmenin, hemşirelerin damgalayıcı tutumlarını, özellikle de ayrımcılık ve dışlama eğilimlerini azaltabileceğini göstermektedir. Yayınları takip eden hemşireler, ruh sağlığı sorunları olan bireylere yönelik daha olumlu tutumlara sahip olabilirler ve bu hastaları topluma dahil etme konusunda daha istekli olabilirler (Mittal et al., 2012). Güncel yayınları takip etmek, hemşirelerin ruh sağlığı sorunları ve damgalama hakkındaki bilgilerini artırarak, önyargılarını azaltmalarına yardımcı olabilir (Janoušková et al., 2017).

Bu çalışmada, adli psikiyatri alanında derneğe üye olan ve olmayan katılımcılar arasında ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı boyutları ve ölçek geneli puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.9). Derneklere üyelik, hemşirelerin mesleki gelişimlerini desteklemek, bilgi alışverişini sağlamak ve alandaki güncel konular hakkında farkındalık yaratmak gibi faydalar sağlayabilir (Ünsal ve ark., 2010; Esmaeili et al., 2013; Çiçek, 2018; Karabey ve ark., 2020). Ancak, bu çalışmanın sonuçları, dernek üyeliğinin hemşirelerin damgalama eğilimlerinde belirleyici olmadığını göstermektedir. Bu kapsamda, dernek faaliyetlerinin içeriği ve odağının önemli olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, adli psikiyatri alanında yasa bilmeyen katılımcıların psikolojik sağlık puanları, bilenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, önyargı boyutları ve ölçek genelinde ise yasa bilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.9). Bu bulgu, adli psikiyatri alanındaki yasalar hakkında bilgi sahibi olmanın, hemşirelerin ruh sağlığı sorunları olan bireylere yönelik damgalayıcı tutumlarını, özellikle de psikolojik sağlık boyutunda, azaltabileceğini göstermektedir. Yasalar, ruh

sağlığı sorunları olan bireylerin haklarını korumak, tedavi ve bakım hizmetlerinin kalitesini artırmak ve damgalamayı azaltmak için önemli bir role sahiptir (Shao et al., 2015). Hemşirelerin bu yasalar hakkında bilgi sahibi olması, hastaların haklarına saygı göstermelerine, onlara daha iyi hizmet sunmalarına ve damgalayıcı tutumlara karşı daha duyarlı olmalarına yardımcı olabilir.

Bu çalışmada, adli psikiyatri hemşireliğinin gerekli olduğunu düşünen ve düşünmeyen katılımcılar arasında ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı boyutları ve ölçek geneli puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.9). Adli psikiyatri hemşireliği, ruh sağlığı sorunları olan ve adli sisteme dahil olmuş bireylerin bakımında önemli bir role sahiptir. Bu alanda çalışan hemşireler, hastaların tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak, risk değerlendirmesi yapmak ve topluma yeniden entegrasyonlarını desteklemek gibi görevler üstlenirler (Polat ve Karakaş, 2020). Ancak, bu çalışmanın sonuçları, adli psikiyatri hemşireliğinin gerekliliğine olan inancın, hemşirelerin damgalayıcı tutumlarını doğrudan etkilemediğini göstermektedir. Bu durum, damgalama eğilimlerinin, adli psikiyatri hemşireliğinin gerekliliği konusundaki görüşlerden ziyade, diğer faktörlerden daha fazla etkilenebileceğini düşündürmektedir. Örneğin, hemşirelerin damgalama eğilimleri, hemşirelerin adli psikiyatri hemşireliğine yönelik tutumlarından ziyade, ruh sağlığı sorunları olan veya adli kaydı olan bireylere yönelik genel tutumlarından kaynaklanıyor olabilir.

5.4. Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumu ile Damgalama Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada adli psikiyatri hemşirelerinin tutumları ve damgalama ölçekleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Tablo 4.10). Elde edilen bulgular, hemşirelerin tutumları ile damgalama ölçeği alt boyutları arasında önemli korelasyonlar olduğunu göstermektedir. Nordt et al. (2006) tarafından yapılan çalışma, sağlık profesyonellerinin damgalayıcı tutumlarının, genel hasta bakım tutumlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Özcan ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ulaşılan sonuçlar, hemşirelik öğrencilerinin LGBT bireylere yönelik olumsuz tutumlara sahip olduğunu ve LGBT bireylere yönelik tutumları ile damgalama eğilimleri arasında anlamlı bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Ross (2009) tarafından yürütülen çalışmada, psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin, hastalara yönelik olumsuz tutumları ve ayrımcı davranışları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ordan et al. (2018) tarafından yürütülen çalışmada, ağır ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik olumsuz tutumlar ile damgalamanın ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde hastalara yönelik olumsuz tutumlar ile damgalama arasındaki ilişkiyi vurgulayan başka çalışmalar (Schafer et al., 2011; Foster et al., 2019) da olduğu görülmektedir.

Sosyal mesafe ile etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve genel damgalama arasında negatif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.10). Bu ilişkiler, hemşirelerin damgalama düzeylerinin artmasıyla adli psikiyatri hastalarına karşı sosyal mesafenin azaldığını işaret etmektedir. Corrigan et al. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, damgalamanın artmasıyla sosyal mesafenin azaldığı belirtilmiştir. Hemşirelerin daha yüksek damgalama düzeylerine sahip olmaları, onların hastalarla daha az empatik ve daha mesafeli olmalarına yol açabilir.

Bakım vermede isteklilik ile ayrımcılık ve dışlama, etiketleme, psikolojik sağlık, önyargı ve genel damgalama arasında da negatif yönde zayıf ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Tablo 4.10). Yüksek damgalama puanlarına sahip hemşirelerin bakım vermede isteklilik düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, damgalayıcı tutumların hemşirelerin hastalara karşı bakım verme motivasyonunu olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Link and Phelan (2001b) tarafından yapılan çalışmalar, damgalamanın sağlık profesyonellerinin hasta ile etkileşimlerini olumsuz etkileyebileceğini ve bu etkileşimlerin kalitesini düşürebileceğini ortaya koymaktadır. Bulgularımız, damgalayıcı tutumların hemşirelerin hastalara karşı bakım verme motivasyonunu olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir, bu da genel hasta bakım kalitesini düşürebilir.

Güven ile damgalama ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiler de benzer şekilde negatif ilişkiler göstermektedir (Tablo 4.10). Özellikle, etiketleme ve önyargı düzeyleri arttıkça, hemşirelerin hastalara duyduğu güvenin azaldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, damgalayıcı algıların hemşirelerin hastalarına olan güvenini sarsabileceğini ve bu durumun tedavi sürecine olumsuz yansıyabileceğini düşündürmektedir. Angermeyer and Matschinger (2003) tarafından yapılan çalışmada, damgalamanın güven eksikliği ile bağlantılı olduğu ve sağlık çalışanlarının damgalayıcı inançları nedeniyle hastalarına karşı daha az güven duyabileceği belirtilmektedir. Hemşirelerin

damgalayıcı tutumları, hastalara olan güvenlerini azaltabilir ve bu durum, tedavi sürecinin etkinliğini olumsuz yönde etkileyebilir.

Tehlikeli görme ile damgalama ölçeği boyutları arasındaki ilişkiler de dikkat çekicidir. Ayrımcılık ve dışlama, etiketleme ve psikolojik sağlık boyutlarının artışı, hemşirelerin hastaları daha tehlikeli olarak görmeleri ile ilişkilendirilmiştir (Tablo 4.10). Wahl and Aroesty-Cohen (2010) tarafından yapılan çalışma, damgalayıcı inançların sağlık çalışanlarının hastaları yanlış değerlendirmelerine yol açabileceğini ve bu yanlış değerlendirmelerin hastalar üzerinde negatif sonuçlar doğurabileceğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, damgalamanın, hemşirelerin hastalar hakkında oluşturduğu risk algılarını artırabileceğine işaret etmektedir.

Son olarak, araştırmada gerçekleştirilen lojistik regresyon analizi sonuçları, 'Sosyal Mesafe' skorlarındaki her bir birimlik artışın, damgalama eğiliminin yüksek olma riskini %17,6 oranında azalttığını göstermiştir (Tablo 4.11). Bu bulgu, hemşirelerin sosyal mesafeyi azaltıcı yönde sergiledikleri tutumların, damgalama eğilimlerini önemli ölçüde azaltabileceğini göstermektedir. 'Sosyal Mesafe' boyutundaki iyileşmeler, adli psikiyatri hemşirelerinin hastalara daha yakın ve destekleyici bir tutum sergilemelerine yardımcı olabilir, bu da damgalama eğilimlerini azaltmada kritik bir rol oynayabilir.

6. SONUÇLAR

Bu çalışma sonucunda, adli psikiyatri hemşireleri adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları genel olarak olumlu; damgalama eğilimleri ise düşük seviyededir. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyinin hemşirelerin tutumları ve damgalama üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Deneyim ve servis memnuniyeti, adli hemşirelerin hastalara olan güvenini ve olumlu tutumunu artırmıştır. Genel olarak bakıldığında çalıştığı birimden memnun olan hemşirelerin hastalara yönelik tutumlarının olumlu olduğu, çalışmaya daha istekli oldukları ve hastalara güvendikleri görülmüştür. Hemşirelerin servisteki memnuniyetleri arttıkça adli psikiyatri hastalarına yönelik damgalamaları azalmıştır. Yönetici hemşireler ve dernek üyeliği olan hemşireler adli psikiyatri hastalarına karşı daha olumlu bir tutum sergilemektedirler. Mesleki yayınları takip edenlerin adli psikiyatri hastalarına karşı olumlu tutumları artmış ve bu hastalara yönelik damgalama eğilimleri azalmıştır. Yasal bilgiye sahip hemşireler, adli psikiyatri hastalarına yönelik daha az damgalayıcı tutumlar sergiledikleri bulunmuştur. Hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik damgalamaları arttıkça tutumları da olumsuz olmaktadır. Sosyal mesafe, damgalama eğiliminin yüksek olma riskini etkilemektedir.

7. ÖNERİLER

- Hemşirelik eğitim programları, adli psikiyatri ve damgalama konularını kapsayacak şekilde genişletilmelidir. Bu, hemşirelerin bu alandaki hastalara karşı daha duyarlı olmalarını sağlayacaktır. Ayrıca, lisansüstü eğitimler adli psikiyatriye özel olarak yoğunlaşmalı ve etik, hukuki ve sosyal meselelerde kapsamlı bilgi sunulmalıdır. Yeni hemşirelerin, deneyimli meslektaşlarından mentorluk alarak adli psikiyatri alanında uzmanlaşmaları teşvik edilmelidir. Hemşirelerin sürekli mesleki gelişimini desteklemek amacıyla, düzenli eğitim programları ve etkili iletişim becerileri üzerine çalışmalar yapılmalıdır. Deneyim paylaşımı toplantıları ve grup tartışmaları, hemşirelerin karşılaştıkları zorlukları tartışabilecekleri ve çözüm yollarını bulabilecekleri bir ortam sunulmalıdır.
- Stigma ile mücadele ve empati geliştirme üzerine odaklanan atölye çalışmaları ve seminerler, hemşirelerin tutumlarını olumlu yönde değiştirebilir.
- Hemşirelerin tercih ettikleri kliniklerde görev yapmaları, hasta bakımında daha olumlu bir yaklaşım ve tutum sergilemelerine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle, hastane yönetimi, hemşirelerin çalışma tercihlerini destekleyecek ve bu tercihleri karşılayacak politikalar geliştirmelidir.
- Adli psikiyatri hemşirelerinin damgalama eğilimleri ve tutumları üzerine daha fazla araştırma yapılmalıdır. Bu araştırmalar, hemşirelerin tutumlarını etkileyen faktörleri daha iyi anlamamıza ve bu faktörlere yönelik etkili müdahaleler geliştirmemize yardımcı olabilir.
- Hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarının iyileştirilmesine yönelik programların etkinliğini değerlendiren çalışmalara öncelik verilmelidir.

KAYNAKLAR

- Abdalla-Filho, E., & Bertolote, J. M.** (2006). Forensic psychiatric systems in the world. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, 56-61.
- Açıkgöz, E., & Gençarslan, D. Ö.** (2019). Ruhsal hastalıklarda agresyon. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 61-65.
- Açıkgöz, F., & Akkuş, D.** (2018). Ruhsal hastalıklarda damgalama ile mücadele: anahtar rol üstlenen meslekler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 142-146.
- Akgül, B. M.** (2011). *Farklı Kültürlerdeki Bireylerin Boş Zaman Aktivitelerine Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Ankara- Londra Örneği*. Yayınlanmış Tez: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Alshowkan, A.** (2015). Nurses attitude toward people with mental illness. *European Psychiatry*, 30, 620.
- Altuntaş, S.** (2004). *Hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının belirlenmesi*. Yayınlanmış Tez. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Anckarsäter, H., Radovic, S., Svennerlind, C., Höglund, P., & Radovic, F.** (2009). Mental disorder is a cause of crime: the cornerstone of forensic psychiatry. *International journal of law and psychiatry*, 32(6), 342-347.
- Ançel, G.** (2005). Adli psikiyatri hemşireliği, *Adli Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 29-34.
- Andiné, P., & Bergman, H.** (2019). Focus on brain health to improve care, treatment, and rehabilitation in forensic psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 478098.
- Angermeyer, M. C., & Dietrich, S.** (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 163–179. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00699>.

- Angermeyer, M. C., Van Der Auwera, S., Carta, M. G., & Schomerus, G. (2017).** Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: a systematic review and meta-analysis of population surveys. *World Psychiatry*, 16(1), 50-61.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003).** The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108 (4), 304-309.
- Arabacı, L., & Çam, O. (2013).** Türkiye’de psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 253-259.
- Aras, Ö. (2013).** *İlköğretim Kurumları İkinci Kademedeki Öğrenim Gören Öğrenci ve Görev Yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Beden Eğitimi Dersine Yönelik Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi (Kars ili örneği)*. Yayınlanmış Tez: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Arkan, B., Bademli, K., & Duman, Z. Ç. (2011).** Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 Yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 214-231.
- Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C., & Livaditis, M. (2009).** Health service staff’s attitudes towards patients with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 658-665.
- Asan, Ö. (2019).** Ruhsal hastalıklar ve damgalama; toplumda, medyada, sağlık çalışanlarda ve her yerde. *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(2), 199-205.
- Asi Karakaş, S., Polat, H., Ay, E., & Küçükoğlu, S. (2017).** Türkiye’de bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin ruhsal sorunu olan bireylere karşı tutumları ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 40-48.
- Assefa, D., Shibre, T., Asher, L., & Fekadu, A. (2012).** Internalized stigma among patients with schizophrenia in Ethiopia: a cross-sectional facility-based study. *BMC psychiatry*, 12, 1-10.

- Atik Tosunlar, H. E, & Albal E.,** (2020). Adli vakalara ait psikiyatrik sorunlar. Psikiyatri hemşireliği sertifika konuları, F Oflaz, N Yıldırım (Ed), (617-32). *Psikiyatri Hemşireleri Derneği Yayınları* No 1, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Austin, W., Goble, E., & Kelecevic, J.** (2009). The ethics of forensic psychiatry: moving beyond principles to a relational ethics approach. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(6), 835-850. doi: 10.1080/14789940903174147. Epub 2009 Aug 26.
- Ayar, E., & Ayar, Y.** (2021). Ruhsal bozukluklarda suça yönelim: derleme. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 1(2), 83-91.
- Ayar, E., & Ayar, Y.** (2021). Ruhsal bozukluklarda suça yönelim: Derleme. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 1(2), 83-91.
- Aydın, S., Batmaz, S., Aslan, Ü. E. A., Çelikbaş, Ü. Z., & Çetin, Ü. S.** (2021). Adli psikiyatri raporlarının değerlendirilmesinde multidisipliner yaklaşım. *Bulletin of Legal Medicine/Adli Tıp Bülteni*, 26(2), 101-111.
- Baron, R. M., Graziano, W. G., & Stangor, C.** (1991). *Social Psychology*. Fort Worth: Holt, Rinehart & Winston.
- Barr, L., Wynaden, D., & Heslop, K.** (2019). Promoting positive and safe care in forensic mental health inpatient settings: Evaluating critical factors that assist nurses to reduce the use of restrictive practices. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 888-898. doi: 10.1111/inm.12588. Epub 2019 Mar 27. PMID: 30916443.
- Baştürk Karımmoajeni, E., Yılmaz Karaman, İ. G., Doğan, B., Erzurum, Z. B., Demircan, F., & Bilgin, M.** (2023). *Ceza Sorumluluğu Değerlendirilen Olguların Psikopati Düzeyleri ile Sigara, Alkol ve Madde Kullanımlarının İncelenmesi*. 59. Ulusal Psikiyatri Kongresi (26). Ankara, Türkiye
- Baysal, G. Ö. D., Özkan, Ç., & Gökmen, Z.** (2013). Duygudurum bozukluklarında içselleştirilmiş damgalanma, bilişsel işlevler ve işlevsellik. *Cukurova Medical Journal*, 38(3), 390-402.
- Baysan Arabacı, L.** (2009). *Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Geliştirme*. Yayınlanmış Tez: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

- Baysan Arabacı, L., & Atik, O.** (2013). Türkiye’de psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 253-259.
- Baysan Arabacı, L., & Çam, M. O.** (2011). Adli psikiyatri hastalarına yönelik hemşire tutum ölçeği geliştirme. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48, 175 – 83.
- Baysan Arabacı, L., & Çam, M. O.** (2013). Türkiye’de psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 253 – 259.
- Baysan Arabacı, L., Başoğlu, C., & Büyükbayram, A.** (2015). Adli psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(2), 113 –121.
- Baysan Arabacı, L., Başoğlu, C., & Büyükbayram, A.** (2015). Adli psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyleri/Social functionality and internalized stigmatization levels of forensic psychiatry patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(2), 113.
- Beis, P., Graf, M., & Hachtel, H.** (2022). Impact of legal traditions on forensic mental health treatment worldwide. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 876619.
- Bekiroğlu, S.** (2021). Ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik damgalama: etkileyen faktörlere ve bireyler üzerindeki etkilerine dair kavramsal bir çalışma. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(33), 595-618.
- Beşer, N. G., Baysan, L., & Uzunoğlu, G.** (2016). Türkiye’de bir bölge psikiyatri hastanesinde tedavi olan suça itilmiş çocuk profilleri. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 17, 317-324.
- Bhugra, D.** (1989). Attitudes towards mental illness: A review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80(1), 1-12.
- Bilge, A. & Çam, O.** (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9 (1).
- Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M.** (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177.

- Booth, B. D., Mikhail, E., Curry, S., & Fedoroff, J. P.** (2016). Shaping attitudes of psychiatry residents toward forensic patients. *J Am Acad Psychiatry Law*, 44(4), 415-421.
- Bostancı, N.** (2005). Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam*, 18(1), 32-38.
- Bowring-Lossock, E.** (2006). The forensic mental health nurse—a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(6), 780-785.
- Boylu, M. E., Cansunar, F. N., & Şahin, H. Ç.** (2023). Türk Ceza Kanunu “Madde 34/1” kapsamında “geçici bir neden” olarak değerlendirilen vakaların adli psikiyatrik açıdan incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 37(2), 65-73.
- Büyükbayram, A., Arabacı, L. B., Arabacıoğlu, İ., Ayyıldız, C., & Acar, K.** (2017). Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 122-134.
- Büyükbayram, A., Arabacı, L. B., Taş, G., & Kurt, A.** (2020). Psikiyatri hemşireliği dersi alan ve almayan öğrenci hemşirelerin psikiyatrik damgalamaya ilişkin görüşleri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 263-275.
- Cabı, E.** (2016). Dijital teknolojiye yönelik tutum ölçeği. *Kastamonu Education Journal*, 24(3), 1229-1244.
- Can, İ. Ö., Direk, N., & Özdemir, M. H.** (2018). Adli olgu bildirimiyle ilgili ikilemlerde hekimlerin tutumları. *Adli Tıp Bülteni*, 23(1), 1-5.
- Canakay, E. U.** (2006). Müzik teorisi dersine ilişkin tutum ölçeği geliştirme. *Ulusal Müzik Eğitimi Sempozyumu Bildirisi*, 26-28.
- Chadda, R. K.** (2013). Forensic evaluations in psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(4), 393-399.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsch, N.** (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 63(10), 963-973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>.

- Çam, M. O., Bilge, A., Engin, E., Akmeşe, Z. B., Turgut, E. Ö., & Çakır, N.** (2014). Muhtarlara verilen ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkililiğinin araştırılması. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(3).
- Çam, O., & Bilge, A.** (2013). Türkiye’de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistemik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 91-101.
- Çam, O., & Çuhadar, D.** (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.
- Çam, O., & Çuhadar, D.** (2013) Bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda içselleştirilmiş damgalamayı azaltmada hemşirelik girişimi olarak psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 83-93.
- Çam, O., & Çuhadar, D.** (2013). Bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda içselleştirilmiş damgalamayı azaltmada hemşirelik girişimi olarak psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 83-93.
- Çam, O., & Engin, E.** (2021). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*, İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul
- Çevik, S. A., & Başer, M.** (2012). Adli hemşirelik ve çalışma alanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 143-152.
- Çiçek, Ö.** (2018). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeyi ve üye olmalarını etkileyen bazı faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 251-257.
- Çilingir, D., & Hintistan, S.** (2012). Adli hemşireliğin kapsamı ve yasal boyutu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 10-15.
- Çiydem, E.** (2020). *Psikiyatride adli konular ve etik forensik issues and ethics in psychiatry*. (2024). Psikiyatride adli konulara ilişkin kitap eki. (<https://cdn.istanbul.edu.tr/file/JTA6CLJ8T5/9CD09CC833E949E3B8AADC BAD4AF618B>). adresinden erişildi.
- Çöllü, E. F., & Öztürk, Y. E.** (2006). Örgütlerde inançlar-tutumlar tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri bu yöntemlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1-2), 373-404.

- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H.** (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, 5(9), e008331.
- De Jacq, K.** (2018). *Nurses' Attitudes Toward Mental Illness*. Columbia University. Stylebook supplement on nurses' attitudes towards mental illnesses. (<https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/D8JQ2CFC>). adresinden erişildi.
- De Tribolet-Hardy, F., & Habermeyer, E.** (2016). Schizophrenic patients between general and forensic psychiatry. *Frontiers in Public Health*, 4, 195810.
- De Vogel, V., & Versteegen, N.** (2021). Self-harming behavior by patients admitted to forensic psychiatry. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 63(6), 419-424.
- Demirdoğan, S., & Solmaz, M.** (2018). Psikiyatride “zorunlu yatışlar”. *J For Med*, 32(2):84-90, doi: 10.5505/adlitip.2018.16362.
- Demirel, S.** (2022). Madde bağımlılığı bulunan çocukların damgalanma durumlarının sosyolojik analizi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 11(4), 602-609.
- Dikeç, G., Baysan Arabacı, L., & Taş, G.** (2017). Adli psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumlulukları: Sistematik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 157 – 64.
- Druss, B. G., Bradford, D. W., Rosenheck, R. A., Radford, M. J., & Krumholz, H. M.** (2000). Mental disorders and use of cardiovascular procedures after myocardial infarction. *Jama*, 283(4), 506-511.
- Dülgerler, Ş.** (2019). Adli psikiyatri hastasının bakımında hemşirelik: Adli Psikiyatri Hemşireliği, *Adli Hemşirelik*, Abacı Kalfoğlu, E., Köprülü, AŞ., Hamzaoglu, N. (Ed). (149-164). Akademisyen Kitabevi.
- Er, G., Şimşek, Z., & Aker, A. T.** (2013). İntihar girişiminde bulunan olgulara yönelik acil sağlık çalışanlarının tutumları ölçeği'nin (İGYTÖ) geliştirilmesi; geçerlik ve güvenilirlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 260-265.
- Er, R. A., & Şehiraltı, M.** (2010). Çözümlememiş bir konu: psikiyatrik bozukluğu olan hastanın gönülsüz/zorla tedavi edilmesi. *Journal of Psychiatric Nurses*, 1(1), 39-42.

- Erdoğan, Ş.** (2016). *Yaratıcı Drama ve Oroff Schulwerk Uygulamalarının İlkokul 4. Sınıf Öğrencilerinin Müzik Dersine Yönelik Tutumları Üzerindeki Etkileri*. Yayınlanmış Tez: Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Antalya .
- Erdoğan, Ö., Işıl, Ö., İlhan, N., Cural, K., Gül, Ş., Yazgan, M., ... & Kuzay, A.** (2021). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin damgalamaya maruz kalan farklı gruplardaki bireylere yönelik bakış açıları ve damgalama eğilimleri. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 187-199.
- Erez, R., Özdoğan, B., Ünübol, H., & Hızlı, G.** (2022). Toplumda damgalama eğilimi ve hükümlülere yönelik sosyal mesafe ile ilişkili faktörler. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 1-17.
- Esmaili, M., Dehghan-Nayeri, N., & Negarandeh, R.** (2013). Factors impacting membership and non-membership in nursing associations: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 265-272.
- Eşiyok, B., Hancı, H., Özdemir, Ç., Yelken, N., & Zeyfeoglu, Y.** (2004). Adli hemşirelik. *Sted*, 13(5), 169-171.
- Fazel, S., Långström, N., Hjern, A., Grann, M., & Lichtenstein, P.** (2009). Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *Jama*, 301(19), 2016-2023.
- Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L., & Di Lorenzo, R.** (2015). Empathy and burnout: An analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Acta Biomed for Health Professions*, 86(S2), 104-115.
- Fırat, M., Demir Gökmen, B., & Cengiz, M.** (2020). Psikiyatri servisinde yatan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlık ilişkisinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 268-274.
- Foster, J. H., & Onyeukwu, C.** (2003). The attitudes of forensic nurses to substance using service users. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(5), 578-584.

- Foster, K., Withers, E., Blanco, T., Lupson, C., Steele, M., Giandinoto, J. A., & Furness, T.** (2019). Undergraduate nursing students' stigma and recovery attitudes during mental health clinical placement: A pre/post-test survey study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1068-1080.
- Franjic, S.** (2018) Role of the nurse in forensic psychiatry. *Sci J Research & Rev.* 1 (1): [DOI: 10.33552/SJRR.2018.01.000504](https://doi.org/10.33552/SJRR.2018.01.000504) .
- Freedman ,J.L., Sears ,D.O. & Carlsmith ,J.M.,** (2009). *Sosyal psikoloji*, Çeviren: A. Dönmez, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Fujii, T., Hanya, M., Kishi, M., Kondo, Y., Cates, M. E., & Kamei, H.** (2018). An internet-based survey in Japan concerning social distance and stigmatization toward the mentally ill among doctors, nurses, pharmacists, and the general public. *Asian Journal of Psychiatry*, 36, 1-7.
- Goffman, E.,** (1963), *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*, ABD: Prentice-Hall, Inc.
- Gough, K., & Hawkins, A.** (2000). Staff attitudes to self-harm and its management in a forensic psychiatric service. *The British Journal of Forensic Practice*, 2(4), 22-28.
- Göksu, T.** (2007). *Sosyal Psikoloji*. (1. Baskı). Seçkin Yayınları. Ankara.
- Göktürk, N., Özgenç, İ., & Üzülmöz, İ.** (2012). Ceza hukukuna giriş. *Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları*, 11, 24.
- Gras, L. M., van Weeghel, J., Slooff, C., Swart, M., Kneegtering, R., & Castelein, S.** (2013). 355-stigmatising attitudes of mental health care professionals, forensic psychiatric professionals and general practitioners: a pilot study. *European Psychiatry*, 28(1), 1-1.
- Gün, E.** (2019). *Türkiye'de İktisat Eğitime Karşı Öğrenci Tutumlarının Belirlenmesi*. Yayınlanmış Tez. Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aksaray.
- Gündüz, N.** (2019). Adli psikiyatri bağlamında: Zorunlu yatışlar erişkinlerde ceza ehliyetleri yasal kısıtlamalar ve fiil ehliyeti. *Adli Tıp ve Adli Bilimlerde Klinik Uygulamalara Bakış* (265–282). Akademisyen Kitabevi. Ankara.

Güney, S. (2023). *Sosyal Psikoloji*. 6. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara.

Hammarström, L., Häggström, M., Devik, S. A., & Hellzen, O. (2019). Controlling emotions—nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 14(1), 1682911.

Hammervold, U. E., Norvoll, R., Aas, R. W., & Sagvaag, H. (2019). Post-incident review after restraint in mental health care-a potential for knowledge development, recovery promotion and restraint prevention. A scoping review. *BMC Health Services Research*, 19, 1-13.

Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P., & Svensson, B. (2013). Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness?. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 48-54. doi:10.1177/0020764011423176.

Harris, D. M., Happell, B., & Manias, E. (2015). Working with people who have killed: The experience and attitudes of forensic mental health clinicians working with forensic patients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 130-138.

Hildebrand, M., & De Ruiter, C. (2012). Psychopathic traits and change on indicators of dynamic risk factors during inpatient forensic psychiatric treatment. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35(4), 276-288.

Hinshaw, S. P., & Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 4, 367-393.

Horvath, J., Steinert, T., & Jaeger, S. (2018). Antipsychotic treatment of psychotic disorders in forensic psychiatry: patients' perception of coercion and its predictors. *International Journal of Law and Psychiatry*, 57, 113-121.

Howner, K., Andiné, P., Bertilsson, G., Hulcrantz, M., Lindström, E., Mowafi, F., ... & Hofvander, B. (2018). Mapping systematic reviews on forensic psychiatric care: a systematic review identifying knowledge gaps. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 452.

- Howner, K., Andine, P., Engberg, G., Ekström, E. H., Lindström, E., Nilsson, M., ... & Hultcrantz, M.** (2020). Pharmacological treatment in forensic psychiatry—A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 963.
- İnan, F. İ.** (2020). *Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumları*. Yayınlanmış Tez. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Muğla.
- İnan, S., Yildizhan, E., & Öncü, F.** (2018). The disease history, sociodemographics, and criminal features of the homicidal forensic psychiatric Patients. *Turkish Journal of Psychiatry*, 29(4).
- İnceoğlu, M.** (2011). *Tutum Algı İletişim*. 6. Baskı. Siyasal Kitabevi. Ankara.
- J. Langan.** (2007) Mental health, risk communication and data quality in the electronic age. *British Journal of Social Work*, 39:3, 467-487.
- Jansen, G. J., Dassen, T. W., Burgerhof, J. G., & Middel, B.** (2006). Psychiatric nurses' attitudes towards inpatient aggression: preliminary report of the development of attitude towards aggression scale (ATAS). *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 32(1), 44-53.
- Janoušková, M., Weissová, A., Formánek, T., Pasz, J., & Bankovská Motlová, L.** (2017). Mental illness stigma among medical students and teachers. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), 744-751.
- Kadioğlu, M. & Şahin Hotun, N.** (2015). Stigmatizasyon (Damgalama) ve kadın. *Sağlık ve Toplum* , 25(3), 3-9.
- Kağıtçıbaşı, Ç.** (1988). *İnsan ve insanlar*. Evrim Yayınevi. İstanbul.
- Kağıtçıbaşı, Ç.** (2006). *Yeni İnsan ve İnsanlar*. 10. Baskı. Evrim Yayınevi. İstanbul.
- Kağıtçıbaşı, Ç. & Cemaçlar, Z.** (2021). *Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar & Sosyal Psikolojiye Giriş*. 24. Baskı. Evrim Yayınevi. İstanbul.

- Kalkan, A. (2011).** Kişisel tutum, öznel norm ve algılanan davranış kontrolünün girişimcilik niyeti üzerindeki etkisi: Üniversite öğrencileri üzerine bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (14), 189-206.
- Kaplan, A. (2023).** Yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanelerinde kimsesiz evsiz hastalar. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 41-51.
- Karaağaç, H. (2023).** *Psikososyal boyutlarıyla adli psikiyatri deneyimler ışığında tedavi sonrası hayat*. Efe Akademi Yayınları. İstanbul.
- Karabey, T., Gülsoy, Z., & Yıldırım, G. (2020).** Türkiye'deki ulusal hemşirelik derneklerinin etkinliklerine bir bakış. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 384-391.
- Karaca, N. S. (2023).** *Hemşirelik öğrencilerinin intihara ilişkin bilgi düzeyleri ve intihar eden kişilere yönelik damgalama tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Karaytuğ, M. O., Tamam, L., Demirkol, M. E., & Namlı, Z. (2022).** Bipolar bozukluk tanılı hastalarda tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31(1), 21-27.
- Karımnoajeni, E. B., Karaman, İ. G. Y., Doğan, B., Erzurum, Z. B., Demircan, F., & Bilgin, M. (2023).** Ceza sorumluluğu değerlendirilen olguların sosyodemografik, klinik özellikleri ve psikopati düzeylerinin incelenmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 45(6), 862-875.
- Kartal, S. (2024).** *Hemşirelerin psikiyatrik hastalıklara yönelik damgalama düzeyleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Kavas, E. (2013).** Demografik değişkenlere göre dini tutum. *Akademik Bakış Dergisi*, 38, 1-20.
- Kazgan Kılıçaslan, A., Yıldız, S., Sırher Emir, B., & Kurt, O. (2022).** Adli psikiyatri servisinde tedavi gören hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 85(3), 378-387. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.1052535>.

- Kennedy, H. G., Mohan, D., & Davoren, M.** (2021). Forensic psychiatry and Covid-19: accelerating transformation in forensic psychiatry. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 38(2), 145-153.
- Khalınbaylı, K.** (2024). Şizoid kişilik bozukluğunun adli bilimler çerçevesinde değerlendirilmesi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 7(13), 15-22.
- Kıraç, S.** (2012). *Sms Reklamlarına Yönelik Tüketici Tutumları Oluşturan Faktörler*. Yayınlanmış Tez. Bahçeşehir Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kingdon, D., Sharma, T., & Hart, D.** (2004). What attitudes do psychiatrists hold towards people with mental illness?. *Psychiatric Bulletin*, 28(11), 401-406.
- Krupanidhi, S.** (2013). Hemşirelerin Kriminal Psikiyatrik Hastalara Yönelik Tutumlarının Karşılaştırmalı Bir Araştırması. *IOSR Mühendislik Dergisi*, 03, 44-46.
- Kuş Saillard, E.** (2010). Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1).
- Kutlu, Y., & Bilgin, H.** (2011). Adli psikiyatri servislerinde hemşirelik: Roller ve yaşanan güçlükler. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 4(1), 67-72.
- Lahti, M., Kontio, R., Pitkänen, A., & Välimäki, M.** (2014). Knowledge transfer from an e-learning course to clinical practice. *Nurse Education Today*, 34(5), 842-847.
- Lammie, C., Harrison, T. E., Macmahon, K., & Knifton, L.** (2010). Practitioner attitudes towards patients in forensic mental health settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(8), 706-714.
- Lawrence, D. M., D'Arcy, C., Holman, J., Jablensky, A. V., & Hobbs, M. S.** (2003). Death rate from ischaemic heart disease in Western Australian psychiatric patients 1980–1998. *The British journal of psychiatry*, 182(1), 31-36.
- Lawrie, S. M.** (1999). Attitudes of the general population to psychiatric and physical illness. *Psychiatric Bulletin*, 23(11), 671-674.
- Leiter, M. P., & Maslach, C.** (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331-339.

- Lilja, L., Ordell, M., Dahl, A., & Hellzén, O.** (2004). Judging the other: psychiatric nurses' attitudes towards identified inpatients as measured by the semantic differential technique. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(5), 546-553.
- Linden, M., & Kavanagh, R.** (2012). Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Journal of advanced Nursing*, 68(6), 1359-1368.
- Link, B. G. and Phelan, J. C.,** (2001a). "Conceptualizing Stigma". *Annu. Rev. Sociol.*, 27: 363-385.
- Link, B. G. and Phelan, J. C.,** (2001b). Labeling and Stigma, in a Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems, (Eds. T. L. Scheid, T. N. Brown), Second Edition, 571-587, New York: Cambridge University Press.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y.** (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia bulletin*, 30(3), 511-541.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E.** (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150-2161. doi: 10.1016/j.socscimed.2010..09.30. Epub 2010 Oct 12. PMID: 21051128.
- Livingston, J. D., Rossiter, K. R., & Verdun-Jones, S. N.** (2011). 'Forensic'labelling: an empirical assessment of its effects on self-stigma for people with severe mental illness. *Psychiatry research*, 188(1), 115-122.
- Malas, E. M.** (2019). Ruhsal bozukluklara karşı stigma-derleme. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 1170-1188.
- Maner, F., Kayatekin, Z. E., Abay, E., Saygili, S., & Sener, A. I.** (1991). Psikiyatrik hastalıklar ve suç. *Düşünen Adam, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 4, 6-13.
- Marshall, L. A., & Adams, E. A.** (2018). Building from the ground up: exploring forensic mental health staff's relationships with patients. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(5), 744-761.

- Mason, T., Dulson, J., & King, L.** (2009a). Binary constructs of forensic psychiatric nursing: a pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(2), 158-166.
- Mason, T., King, L., & Dulson, J.** (2009b). Binary construct analysis of forensic psychiatric nursing in the UK: high, medium, and low security services. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(3), 216-224.
- Mason, T., Lovell, A., & Coyle, D.** (2008). Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: I role dimensions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(2), 118-130.
- Matcheswalla, Y., & De Sousa, A.** (2015). Crime and psychiatry. *Mens Sana Monographs*, 13(1), 143.
- Mayo, C., & Havelock, R. G.** (1970). Attitudes toward mental illness among mental hospital personnel and patients. *Journal of Psychiatric Research*, 7(4), 291-298.
- Mezey, G., Youngman, H., Kretzschmar, I., & White, S.** (2016). Stigma and discrimination in mentally disordered offender patients—A comparison with a non-forensic population. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 27(4), 517-529. doi:10.1080/14789949.2016.1172658. Epub 2016 Apr 25.
- 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.
- Nastase, S., Ivanovici, D., Mihailescu, A., & Dumitrescu, I. M.** (2009). The attitudes of the medical professionals towards the psychiatric patients. *European Psychiatry*, 24(1), 1-1.
- Nedopil, N.** (2016). Special considerations in forensic psychiatry. *The use of coercive measures in forensic psychiatric care: Legal, ethical and practical challenges*, 135-149.
- Nordt, C., Rössler, W., & Lauber, C.** (2006). Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. *Schizophrenia bulletin*, 32(4), 709-714.

- Oban, G., & Küçük, L.** (2011a). Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 31-39.
- Oban, G., & Küçük, L.** (2011b). Damgalama erken yaşlarda başlar. Gençlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayla mücadelede eğitimin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 141-148.
- Ojanen, M.** (1992). Attitudes towards mental patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 38(2), 120-130.
- Ordan, R., Shor, R., Liebergall-Wischnitzer, M., Noble, L., & Noble, A.** (2018). Nurses' professional stigma and attitudes towards postpartum women with severe mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1543-1551.
- Ozmentes, G.** (2006). Müzik dersine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *İlköğretim Online*, 5(1), 23-29.
- Öncü, F., Soysal, H., Uygur, N., Özdemir, F., Türkcan, S., Yeşilbursa, D., & Alataş, G.** (2002). Zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç işleyen adli psikiyatri olgularının tanı ve suç niteliği açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15(3), 132-48.
- Önder, D., & Keskin, G.** (2023). Ruhsal bozukluğu olan hastalarda damgalanma ve suç. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 217-224.
- Özcan, A., Ozdil, K., Buyuksoy, G. D. B., & Ozturk, G. K.** (2021). The attitudes of nursing students toward gay and lesbian individuals in Turkey: Stigmatization. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 1160-1169.
- Özer, Ü., Varlık, C., Çeri, V., Ince, B., & Delice, M. A.** (2017). Değişim bizden başlar: ruh sağlığı çalışanlarında ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumlar ve damgalayıcı dilin kullanımı. *Düşünen Adam*, 30(3), 224-232.
- Özkan, M.** (2003). Suç işleyen psikiyatrik hastalarda zorunlu tedavi süreci. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 4(2), 92-95.
- Özmen, S., & Erdem, R.** (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185-208.

- Pascucci, M., Rubini, G., Stella, E., La Montagna, M., Capobianco, F., Ventriglio, A., ... & Bellomo, A.** (2016). Different attitudes toward psychiatry and psychiatric patients in nursing students: Can personal experiences reduce stigma?. *European Psychiatry*, 33(1), 520-S521.
- Polat, H., & Asi Karakaş, S.** (2020). Adli psikiyatri hemşireliği. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 225 – 232.
- Raharjanti, N. W., Wiguna, T., Purwadianto, A., Soemantri, D., Bardosono, S., Poerwandari, E. K., ... & Levania, M. K.** (2021). Clinical reasoning in forensic psychiatry: concepts, processes, and pitfalls. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 691377.
- Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A., & Luty, J.** (2009). A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(3), 279-284.
- Rose, D. N., Peter, E., Gallop, R., Angus, J. E., & Liaschenko, J.** (2011). Respect in forensic psychiatric nurse-patient relationships: A practical compromise. *Journal of Forensic Nursing*, 7(1), 3-16.
- Ross, C. A., & Goldner, E. M.** (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(6), 558-567.
- Rössler, W.** (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO reports*, 17(9), 1250-1253. doi: 10.15252/embr.201643041. Epub 2016 Jul 28. PMID: 27470237; PMCID: PMC500756.
- Russo, G., Salomone, L., & Della Villa, L.** (2003). The characteristics of criminal and noncriminal mentally disordered patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26(4), 417-435.
- Sağdıç, Y.** (2013). 6. ve 7. Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Bilgiler Dersine Yönelik Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmış Tez. Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.

- Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund Gustin, L.** (2016). Getting to know the person behind the illness—the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1426-1434.
- Sartorius, N., Gaebel, W., Cleveland, H. R., Stuart, H., Akiyama, T., Arboleda-Flórez, J., Baumann, A.E., Gureje, O., Jorge, M.R., Kastrup, M., Suzuki, Y. and Tasman, A.** (2010), *WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists*. *World psychiatry*, 9: 131-144.
- Sartorius, N., Gaebel, W., Cleveland, H. R., Stuart, H., Akiyama, T., Arboleda-Flórez, J., Baumann, A. E., Gureje, O., Jorge, M. R., Kastrup, M., Suzuki, Y., & Tasman, A.** (2010). WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 9(3), 131–144. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00296.x>.
- Schafer, T., Wood, S., & Williams, R.** (2011). A survey into student nurses' attitudes towards mental illness: Implications for nurse training. *Nurse Education Today*, 31(4), 328-332.
- Scott-moncrieff, L.** (1993). Injustice in forensic psychiatry. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 4(1), 97–108. <https://doi.org/10.1080/09585189308407795>.
- Selvin, M., Almqvist, K., Kjellin, L., & Schröder, A.** (2021). Patient participation in forensic psychiatric care: Mental health professionals' perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 461-468.
- Sen, P., Gordon, H., Adshead, G., & Irons, A.** (2007). Ethical dilemmas in forensic psychiatry: two illustrative cases. *Journal of medical ethics*, 33(6), 337-341.
- Seppänen, A., Törmänen, I., Shaw, C., & Kennedy, H.** (2018). Modern forensic psychiatric hospital design: clinical, legal and structural aspects. *International Journal of Mental Health Systems*, 12, 1-12.
- Sert, G., Özçelik, H., & Yıldırım, G.** (2019). Türkiye'de akıl hastalığı olan hastalarda zorla yatırma ve zorla tedavi/hukuki ve etik sorunlar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9(3), 393-404.

- Shakeel, M., Sreeraj, V. S., Uvais, N. A., & Katshu, Z. U. H.** (2016). Attitudes of psychiatric hospital staff towards mental illness and patients' satisfaction with psychiatric services. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 3, 69-74.
- Shao, Y., Wang, J., & Xie, B.** (2015). The first mental health law of China. *Asian Journal of Psychiatry*, 13, 72-74.
- Šileikaitė, A., Čėsniėnė, I., & Germanavičius, A.** (2016). Risk Factors For Violent Behaviour Among Forensic Psychiatric Patients. *Sveikatos Mokslai/Health Sciences*, 26(1), 21-26.
- Sontag, S.** (2015). *Metafor Olarak Hastalık - Aids ve Metaforları*. 4.Baskı, Can Yayıncılık. İstanbul.
- Soysal H.** (2005). *Adli Psikiyatri*, 1. Basım, Romans Yayınları, İstanbul.
- Sun, B., Fan, N., Nie, S., Zhang, M., Huang, X., He, H., & Rosenheck, R. A.** (2014). Attitudes towards people with mental illness among psychiatrists, psychiatric nurses, involved family members and the general population in a large city in Guangzhou, China. *International Journal of Mental Health Systems*, 8, 1-7.
- Sunmaz, D., Başbakal, Z., & Bolisik, B.** (2008). Adli hemşirenin çalışma alanları. *Adli Bilimler Dergisi*, 7(3), 40 - 45.
- Sygel, K., & Wallinius, M.** (2021). Immersive virtual reality simulation in forensic psychiatry and adjacent clinical fields: a review of current assessment and treatment methods for practitioners. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 673089.
- Szcześniak, D., Kobylko, A., Lenart, M., Karczewski, M., Cyran, A., Musiał, P., & Rymaszewska, J.** (2021). Personality factors crucial in internalized stigma understanding in psychiatry. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(4), 456. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040456>.
- Szeto, A. C., & Dobson, K. S.** (2010). Reducing the stigma of mental disorders at work: A review of current workplace anti-stigma intervention programs. *Applied and Preventive Psychology*, 14(1-4), 41-56.
- Şahin, M., Demirkıran, F., & Kocairi, C.** (2021). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Konversiyon Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumları ve Damgalama: Kesitsel Bir Çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 125-133.

- Şahin, N., & Dişsiz, M.** (2009). Sağlık çalışanlarında aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 263-274.
- Şen, N., & Özkan, F. S.** (2017). Psikiyatri hastalarında zorunlu yatış ve zorla tedaviye bir bakış açısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 176-181.
- Şen, N., & Özkan, F. S.** (2017). Psikiyatri hastalarında zorunlu yatış ve zorla tedaviye bir bakış açısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 176-181.
- T.C. Resmi Gazete**, 12 Ekim 2004, Sayı : 25611.
- Taşkın, E. O.** (2004a). Damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık. *3P Dergisi*. 12 (ek 3): 5-12.
- Taşkın, E. O.** (2004b). Şizofreniye yönelik tutumlar ve damgalanma. *Psikoloji ve Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12, 41-50.
- Taşkın, E. O.** (2007). Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. *Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama*, 1, 17-30.
- Tavşancıl, E.** (2019). *Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi*. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara.
- Temizkan, M.** (2008). Türkçe öğretmeni adaylarının öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları üzerine bir araştırma. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 481-486.
- Tofthagen, R., Talseth, A. G., & Fagerström, L.** (2014). Mental health nurses' experiences of caring for patients suffering from self-harm. *Nursing research and practice*, 2014, 905741. <https://doi.org/10.1155/2014/90574>.
- Toker, T., Atabay, E., Tosun, E., Yılmaz, E., Öztürk, M., & Ateşçi, F.** (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinde psikolojik damgalama eğilimi: Bir Özel Çalışma Modülü örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 34(3), 253-261.
- Topkaya, N.** (2011). *Psikolojik Yardım Alma Niyetinin Sosyal Damgalanma, Tedavi Korkusu, Beklenen Yarar, Beklenen Risk ve Tutum Faktörleriyle*

Modellenmesi. Yayınlanmış Tez. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Tümer, A., Kırağ, N., & Çoşkun, S. (2019). Beliefs of primary health service professionals towards mental disorders. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(3), 241-247.

Türkmen, S. N., & Epsoylu, H. (2019). Madde kullanım varlığının, suç işleyen ve işlemeyen hastalarda suç ve şiddet özelliklerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 108-113.

Uca, M. A. (2015). *Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumları ile Hoşgörü Değerine Sahip Olma Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yayınlanmış Tezi: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisan Tezi, Van.

Umakanthan, T. (2022). The impact of stigma on forensic psychiatric patients-a case report. *BJPsych Open*, 8(1), 125-126.

Uslu, N. (2010). *Adli Psikiyatri Birimine Yatırılan Yaşlılarda Suç İşlemeyi Etkileyen Etmenler*. Yayınlanmış Tez: Psikiyatri Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Uygun, E. (2006). *Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Empati Beceri Düzeylerin Belirlenmesi*. Yayınlanmış Tez: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Üçok, A. (2003). Şizofreni hastası neden damgalanır?. *Klinik Psikiyatri*, Ek, 1, 3-8.

Ülken, F. B., & Yüce, N. (2020). Yeni medyada kadın bedenine yönelik ayrımcılık: ekşi sözlük örneği. *Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 40-79.

Ünişen, A., & Demirel, N. (2018). Öğretmenlerin öğretmenlik mesleğine ilişkin tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 997-1013.

Ünsal, A., Yıldırım, T., & Aymelek, N. (2010). Öğrencilere verilen eğitimin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(2), 25-34.

- Üstündağ, M. F., & Kesebir, S.** (2013). İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma: Klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 1-8.
- Verstegen, N., Peters-Scheffer, N., Didden, P. D. R., Nijman, P. D. H., & de Vogel, P. D. V.** (2024). Patient experiences of victimization during mandatory psychiatric treatment: A qualitative study. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 24(1), 1-22.
- Vezzoli, R., Archiati, L., Buizza, C., Pasqualetti, P., Rossi, G., & Pioli, R.** (2001). Attitude towards psychiatric patients: a pilot study in a northern Italian town. *European psychiatry*, 16(8), 451-458.
- Viukari, M., Rimón, R., & Söderholm, S.** (1979). Attitudes towards criminal and other patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 59(1), 24-30.
- Von Schönfeld, C. E.** (2018). Zum Glück in der Forensik. *Psychiatrische Praxis*, 45(01), 36-S40.
- Völlm, B., Bartlett, P., & McDonald, R.** (2016). Ethical issues of long-term forensic psychiatric care. *Ethics, Medicine and Public Health*, 2(1), 36-44.
- Wahl, O., & Aroesty-Cohen, E.** (2010). Attitudes of mental health professionals about mental illness: A review of the recent literature. *Journal of community psychology*, 38(1), 49-62.
- Wisetborisut, A., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Uaphanthasath, R., & Wiwatanadate, P.** (2014). Shift work and burnout among health care workers. *Occupational Medicine*, 64(4), 279-286.
- Wright, K. M., Duxbury, J. A., Baker, A., & Crumpton, A.** (2014). A qualitative study into the attitudes of patients and staff towards violence and aggression in a high security hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(2), 184-188.
- Yağmur, A.** (2012). *Anadolu Öğretmen Liselerinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Matematik Dersine Yönelik Tutumları ile Öz-Yeterlilikleri Arasındaki İlişki*. Yayınlanmış Tez: Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisan Tezi, İstanbul.

- Yaman, E., & Güngör, H.** (2013). Damgalama (stigma)  l eğinin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenirlik  alışması. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 11(25), 251-270.
- Yanık, M.** (2007). Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler, ruh sağlığı eylem planı  nerisi. *Reviews, Cases And Hypotheses in Psychiatry  zel Sayısı*, 1(3), 9-78.
- Yıldız, E., & Dedeli  am,  .** (2020). Sistematik derleme: Kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili araştırmaların sistematik bir analizi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 1, 9-23.
- Yıldız, S., Kazđan, A., Kurt, O., & Emir, B. S.** (2021). Adli psikiyatri servisinde tedavi gören hastalarda çocukluk  ağı travması ve dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Ek 1), 216-226.
- Yılmaz, C.** (2018). Kriminolojik açıdan: Akıl hastalığı ve suç. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 24(2), 743-765.
- Yılmaz, F. T., Yıldız, E., &  evik, B. E.** (2021). Hemşirelerin iş stresi ile damgalama eğilimleri arasındaki ilişki. *Pearson Journal*, 6(12), 190-203.
- Yumru, M.** (2019) Ruh sağlığı alanında etik ve sınırlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 5-6.
- Yüksel, E. G., & Taşkın, E. O.** (2005). Türkiye’de hekimler ve tıp fakültesi  ğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 13-21.
- Zwets, A. J., Hornsveld, R. H., Muris, P., Huijding, J., Kanters, T., Snowden, R. J., & van Marle, H.** (2015). Implicit attitudes toward violence and their relation to psychopathy, aggression, and socially adaptive behaviors in forensic psychiatric inpatients. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 26(5), 632-651.

EKLER

EK-A: Kişisel Bilgi Formu

EK-B: Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği

EK-C: Damgalama (Stigma) Ölçeği

EK-D: Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Kullanım İzni

EK-E: Damgalama (Stigma) Ölçeği Kullanım İzni

EK-F: Etik Kurul İzni

EK-G: Kurum İzni

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma; adli psikiyatri hemşirelerinde damgalama ve hastalara yönelik tutumun incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Her bir bölümdeki açıklamaları dikkatlice okuyarak sorulara belirtilen şekilde işaretleme yapılması gerekmektedir. Soruları cevaplamak yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Sorulara vereceğiniz cevapların içten olması araştırmanın amacını gerçekleşmesi bakımından önemlidir. Elde edilen sonuçlar bireysel olarak değil grup olarak değerlendirilecektir. Katkı ve duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

Hayri Can SAĞLAM

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN

Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

1) Yaşınız:.....

2) Cinsiyetiniz?

☐ Kadın☐ Erkek

3) Medeni durumunuz?

☐ Bekar☐ Evli

4) Eğitim durumunuz?

☐ Sağlık Meslek Lisesi☐ Lise☐ Ön Lisans☐ Lisans☐ Yüksek Lisans☐ Doktora

5) Kaç yıldır adli psikiyatri servis hemşiresi olarak çalışıyorsunuz?.....

6) Çalıştığınız kurumda halen aşağıdaki görevlerden hangisini üstlenmektedir?

☐ Servis sorumlu hemşiresi
(Açıklayınız).....☐ Servis hemşiresi☐ Diğer

7) Çalışma sisteminiz nedir?

☐ Sadece gece☐ Sadece gündüz☐ Gece- Gündüz

8) Haftalık çalışma saatiniz?.....

9) Adli psikiyatri servisini kendi isteğinizle mi seçtiniz?

☐ Evet☐ Hayır

10) Çalıştığınız servisten memnun musunuz?

☐ Evet☐ Hayır

11) Mesleğinizle ilgili kendinizi geliştirecek yayınları takip ediyor musunuz?

☐ Evet☐ Hayır

12) Psikiyatriyle ilgili herhangi bir derneğe üye misiniz?

☐ Evet☐ Hayır

13) Adli psikiyatri hastası konusundaki bilgilerinizi nereden aldınız?

☐ Hiç bilgi almadım☐ İş arkadaşlarımdan☐ Eğitim dönemimdeki derslerden☐ Hizmet içi eğitim programlarından☐ İnternet- kitap- dergi☐ Diğer (Açıklayınız).....

14) Adli psikiyatri hastası ve adli psikiyatri servisi ile ilgili Türk Hukuk Sistemi içinde yer alan yasal düzenlemeleri biliyor musunuz?

☐ Evet☐ Hayır

15) Adli psikiyatri biriminde sizce hemşire çalışmalı mı?

☐ Evet☐ Hayır

ADLİ PSİKİYATRİ HASTALARINA YÖNELİK HEMŞİRE TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda *yataklı bir kurumda bakım ve gözetim altına alınan adli psikiyatri hastaları* ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Doğru veya yanlış yanıt yoktur. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, sizin fikrinizi en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz bölümün altına “X” işareti koyunuz.

Ölçek maddelerini içtenlikle yanıtlamanız, araştırma sonuçları açısından önemlidir. Lütfen her bir ifade için yalnızca bir bölümün altına işaretleyiniz ve boş bırakmayınız.

<i>Madde Sayısı</i>	<i>MADDELER</i>	<i>Kesinlikle</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Kararsızım</i>	<i>Katılıyorum</i>	<i>Tamamen</i>
1	Adli psikiyatri hastaları saldırgandır.					
2	Adli psikiyatri hastalarının hastaneden çıktıktan sonra suç işleyeceğini düşünürüm.					
3	Adli psikiyatri hastalarının tehlikeli olmadığını düşünürüm.					
4	Adli psikiyatri hastalarının tedavi ile iyileşebileceğini düşünürüm.					
5	Bana göre adli psikiyatri hastaları şüpheli insanlardır.					
6	Adli psikiyatri hastaları öfkelerini kontrol edemez.					
7	Adli psikiyatri hastalarına bakım verirken tedirginlik yaşamam.					
8	Adli psikiyatri hastalarına güvenmem.					
9	Adli psikiyatri hastaları ile ilişki kurmaktan korkarım.					
10	Adli psikiyatri hastalarına bakım vermek ilgimi çeker.					
11	Adli psikiyatri hastaları ile çalışırken kendimi tükenmiş hissedirim.					
12	Adli psikiyatri hastalarına bakım vermek istemem.					
13	Adli psikiyatri hastalarına bakım verirken gerginlik hissedirim.					
14	Adli psikiyatri hastası olan birisiyle aynı işte birlikte çalışırım.					
15	Adli psikiyatri hastası olan birisiyle arkadaşlık yaparım.					

16	Adli psikiyatri hastası olan birisine evimi kiraya veririm.					
17	Adli psikiyatri hastası olan birisini ailemle tanıştıtırım.					
18	Adli psikiyatri hastalarına bakım verirken sınır koyarım.					
19	Adli psikiyatri hastalarının tedavisini yapmaktan kaçınırım.					
20	Adli psikiyatri hastalarına çekinmeden yaklaşabilirim.					
21	Adli psikiyatri hastaları ile yalnız görüşme yapmam.					
22	Adli psikiyatri hastalarına tıbbi uygulama dışında dokunamam.					
23	Adli psikiyatri hastalarına bakım verirken daha fazla güvenlik önlemi alırım.					
24	Adli psikiyatri hastalarına karşı otoriter davranırım.					
25	Ekip arkadaşlarımı adli psikiyatri hastalarına karşı dikkatli olması konusunda uyarırım.					

DAMGALAMA (STİGMA) ÖLÇEĞİ

Bu anketlerden elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Kesinlikle katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Kısmen katılıyorum (4) Katılıyorum (5) Kesinlikle katılıyorum anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka tek yanıt veriniz ve kesinlikle boş bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

DAMGALAMA ÖLÇEĞİ		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Adli suça karışmış biriyle aynı ortamda çalışmak istemem.	1	2	3	4	5
2	Aynı dünya görüşünü paylaşmayan kişiler birbirine adaletsiz davranır.	1	2	3	4	5
3	Seçme şansım olsa evlilik dışı doğan bir kişiyle çalışmak istemezdim.	1	2	3	4	5
4	Cinsel tercihleri farklı olduğunu düşündüğüm biriyle iletişim kurmak istemem.	1	2	3	4	5
5	Yaşlı personelin iş ortamında verimleri oldukça düşüktür.	1	2	3	4	5
6	Kıdemi fazla olan çalışanlar genç olanlar üzerinde otorite kurmayı sever.	1	2	3	4	5
7	Bayan personel iş ortamında daha fazla sorun çıkarır.	1	2	3	4	5
8	İnsanların kökenine göre farklı tavırlar takınılabılır.	1	2	3	4	5
9	Boşanmış personelin iş ortamına negatif etkileri olabilir.	1	2	3	4	5
10	İş ortamında dini inancı farklı olan birinin bulunması beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5
11	Psikolojik yardım alan bireylerin kişilik problemleri vardır.	1	2	3	4	5
12	Psikolojik yardım aldığı bilinen kişilere güven azalır.	1	2	3	4	5
13	Toplum kurallarına aykırı yaşantısı olan bir kişiyle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
14	Yaşam tarzı bana uymayan bir kişiyle iş dışında görüşmem.	1	2	3	4	5
15	Performansı kışkırtılan bir kişi iş ortamında yalnız kalır.	1	2	3	4	5
16	Meslektaşlarıyla sosyal paylaşımda bulunamayan bir kişi sorunludur.	1	2	3	4	5
17	Çalışanlar arasında ayırım yapılması doğaldır.	1	2	3	4	5
18	Farklı şivesi olan kişiler küçümsenebilir.	1	2	3	4	5
19	Kılık-kıyafeti aykırı kişiler dışlanmayı hak eder.	1	2	3	4	5
20	Tarzı taşralı olan birinin sosyal kabul görmemesi doğaldır.	1	2	3	4	5
21	Güzel/yakışıklı olan kişiler daha başarılıdır.	1	2	3	4	5
22	İletişime kapalı kişiler sorunludur.	1	2	3	4	5

EK-D

ADLI PSİKİYATRİ HASTALARINA YÖNELİK HEMŞİRE TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

CS

Can Sağlam

Ölçek İznî

Kime: [Redacted]

2 Kasım 2023 18:10

Sayın Hocam,

Ben Hayri Can Sağlam. Haliç Üniversitesinde Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans yapmaktayım. Tezimde adli psikiyatri hemşirelerine yönelik bir çalışma yapmayı planlamaktayım. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeğinizi yapacağım tez konumda kullanmak istiyorum. Uygun görürseniz ölçeği ve puanlamasını sizden talep edebilir miyim?

Saygılarımla.

☆ LA

Leyla Baysan Arabacı

Ynt: Ölçek İznî

Kime: Can Sağlam

2 Kasım 2023 22:38

Sayın Can Sağlam,

Bilimsel yayın etiği ilkeleri doğrultusunda "Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği"ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek, değerlendirmesi ve ilişkili makale yayını ektedir.

İyi çalışmalar dilerimle.



Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi | Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Phone: +90 232 270 57 04 / +90 329 35 35 - 4770
e-mail: [Redacted]
Address: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana Yerleşkesi 35620 Çiğli
İzmir

DAMGALAMA (STİGMA) ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Gönderilen - hotmail Posta Kutusunda Bulunanlar

CS Can Sağlam 3 Kasım 2023 19:35
 Ölçek izni
 Kime: [Redacted]

Sayın Hocam,
 Ben Hayri Can Sağlam. Haliç Üniversitesinde Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans yapmaktayım. Tezimde adli psikiyatri hemşirelerine yönelik bir çalışma yapmayı planlamaktayım. Damgalama (Stigma) Ölçeğinizi yapacağım tez konumda kullanmak istiyorum. Uygun görürseniz ölçeği ve puanlamasını sizden talep edebilir miyim?
 Saygılarımla.

HG Halime GÜNGÖR 3 Kasım 2023 23:05
 Yan: Ölçek izni
 Kime: [Redacted]

Merhaba,
 Damgalama Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar diler saygılarımı sunarım. Sağlıklı günler dilerim

Dr. Halime GÜNGÖR

[Android'de Yahoo Postadan gönderildi](#)

19:35'3e' 3 Kas 2023 Cum tarihinde, Can Sağlam
 <hayrican[Redacted]> şunu yazdı:

Sayın Hocam,
 Ben Hayri Can Sağlam. Haliç Üniversitesinde Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans yapmaktayım. Tezimde adli psikiyatri hemşirelerine yönelik bir çalışma yapmayı planlamaktayım. Damgalama (Stigma) Ölçeğinizi yapacağım tez konumda kullanmak istiyorum. Uygun görürseniz ölçeği ve puanlamasını sizden talep edebilir miyim?
 Saygılarımla.

ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 28.11.2023

Sayı: 266

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Hayri Can Sağlam,

Yapmış olduğunuz başvuru Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup Dr. Öğr. Üyesi Gülcan Kendirkıran'ın danışmanlığında yürüteceğiniz "Adli Psikiyatri Hemşirelerinde Damgalama ve Hastalara Yönelik Tutumun İncelenmesi" başlıklı çalışmanız kurulumuzun 28.11.2023 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Güzeltepe Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL
Tel: (0 212)-924-24-44 | Faks: (0 212)-999-78-52
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

KURUM İZİNİ

		T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
EĞİTİM PLANLAMA KURULU (EPK) KARARI FORMU					
KOD: EY.FR.0020	YAYIN TARİHİ: 02.10.2023	REVİZYON NO: 00	REVİZYON TARİHİ: 0	SAYFA NO: 1/1	

Toplantının Tarihi ve Saati	26.12.2023 09.00				
Toplantının Yeri	Başhekimlik Binası Toplantı Salonu	Protokol No : 885			
Toplantının Sekreteryası	Hayel ENGİN	İmzası			

EĞİTİM PLANLAMA KURULU KARARI (E.P.K)

İlgi : 18.12.2023 tarih ve 231885077 sayılı dilekçe.

Hastanemizin Eğitim Planlama Kurulu (E.P.K) Başkanı Başhekim Prof. Dr. Murat ERKIRAN, Hastane Eğitim Koordinatörü Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU, Prof. Dr. Gül KARAÇETİN ve Prof. Dr. Erhan EMEL'in değerlendirmeleri neticesinde;

Hastanemizde görevli hemşire Hayri Can SAĞLAM ve Haliç Üniversitesi'nde görevli Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN tarafından ortak yürütülmesi planlanan "Adli Psikiyatri Hemşirelerinde Damgalanma ve Hastalara Yönelik Tutumun İncelenmesi" başlıklı Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.11.2023 tarih 266 karar numarası ile onay alan araştırmayı hastanemizde uygulama talepleri oy birliği ile uygun görülmüştür.

KATILIMCILAR					
Adı Soyadı - Unvanı	Görevi	EPK Görevi	Karar	Katılım	İmza
Prof. Dr. Murat ERKIRAN	Psikiyatri Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu Başhekim	Başkan	Onay	☒ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU	Eğitim Koordinatörü	Üye	Onay	☒ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr. Erhan EMEL	Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu	Üye	Onay	☒ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr. H. Dilek ATAĞLI	Nöroloji Kliniği Eğitim Sorumlusu	Üye	Onay	☐ Evet ☒ Hayır	
Prof. Dr. Gül KARAÇETİN	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu	Üye	Onay	☒ Evet ☐ Hayır	

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Hayri Can SAĞLAM

ÖĞRENİM DURUMU :

- **Lisans** : 2020, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik.
- **Yüksek Lisans** : 2022 - devam ediyor, Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans Programı

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER

- 2021-2022 Acıbadem Hastanesi 'nde servis hemşireliği
- 2022- halen T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde akut psikiyatri servis hemşireliği